

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PAR ARTICLE  
PRÉSENTÉ À LA FACULTÉ DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE DU  
DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PAR  
NOÉMIE LEMIEUX

EFFETS DE L'INTERVENTION CERCLE DE SÉCURITÉ PARENTAL AUPRÈS DE MÈRES  
D'ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE DE LA POPULATION GÉNÉRALE

AOÛT 2021

## **UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Ce mémoire doctoral a été dirigé par :**

Claud Bisailon, Directrice de recherche, Ph.D.

Université de Sherbrooke

**Jury d'évaluation du mémoire doctoral :**

Miguel M. Terradas, Ph.D.

Université de Sherbrooke

Véronique Parent, Ph.D.

Université de Sherbrooke

Ce mémoire doctoral est rédigé sous forme de mémoire par article, tel qu'il est stipulé dans les règles institutionnelles pour les mémoires et thèses par articles de l'Université de Sherbrooke et dans le règlement facultaire des études des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles de la Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. L'article a été rédigé selon les normes de la revue française Devenir. L'Appendice A contient la preuve de soumission de l'article.

## **Sommaire**

Selon une perspective développementale, la relation parent-enfant est considérée comme le système le plus influent dans la vie de l'enfant. Une relation positive, qualifiée en termes plus spécifiques de relation d'attachement sécurisante a été démontrée comme un facteur de protection dans le développement de l'enfant, certains proposant même que la relation d'attachement du nourrisson serait l'élément le plus important à considérer. Une relation d'attachement sécurisante diminuerait le risque d'apparition de divers troubles au cours de l'enfance, mais également à l'adolescence et à l'âge adulte, notamment l'apparition de difficultés d'adaptation et socioaffectives qui touchent de 10 à 15 % des enfants et des adolescents québécois. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016) recommande également de miser sur des interventions préventives visant à promouvoir un attachement sécurisant. À ce jour, il existe plusieurs interventions visant à augmenter la qualité de la relation parent-enfant, mais celles-ci ne visent pas les mêmes cibles, certaines se centrant davantage sur la sensibilité parentale et d'autres sur la modification des représentations d'attachement des parents. La présente étude vise donc à démontrer les effets de l'une de ces interventions, soit le programme Cercle de sécurité parental (COSP; Cooper, Hoffman et Powell, 2009). Ce programme est qualifié d'innovateur puisqu'il touche plusieurs cibles d'intervention ayant été démontrées comme importantes dans le développement d'une relation d'attachement sécurisante, notamment le développement de la fonction réflexive parentale (FRP), concept défini par Slade (2005). L'implantation se veut également simplifiée par l'utilisation d'un langage accessible et le peu de ressources nécessaires. Cette étude a pour objectif de

démontrer les effets de l'intervention COSP à court terme chez des mères de la population générale ayant un enfant d'âge préscolaire. L'échantillon est composé d'un total de 24 mères divisées en deux groupes, soit un groupe ayant reçu l'intervention ( $n = 12$ ) et un groupe de contrôle n'ayant pas reçu l'intervention ( $n = 12$ ). Il s'agit également de la première étude effectuée auprès d'une population québécoise francophone. À l'aide d'un devis pré-expérimental de type pré/post test, des mesures de la FRP et des représentations parentales des mères ont été recueillies à l'aide d'une entrevue (*Parent Development Interview*; PDI; Aber et al., 1985) et d'un questionnaire (*Parental Stress Index*; PSI; Abidin, 1995). Les hypothèses prévoyaient une augmentation de la FRP ainsi qu'une évolution positive des représentations parentales chez les mères ayant participé à l'intervention COSP. Les données pré et post ont été comparées entre le groupe intervention et le groupe de contrôle. Les entrevues PDI ont été analysées à l'aide du système de codification de Slade et al. (2005). Les résultats montrent une augmentation significative de la FRP chez les mères du groupe intervention uniquement, qui passe d'un niveau rudimentaire à avéré. En contrepartie, aucun résultat significatif n'a été observé en ce qui concerne les représentations parentales. Bien que d'autres études nécessitent d'être effectuées afin de statuer clairement sur l'efficacité de l'intervention COSP, les résultats obtenus demeurent prometteurs quant à ses effets sur l'augmentation de la FRP, variable clé dans le développement d'une relation d'attachement sécurisante.

*Mots-clés* : Attachement, fonction réflexive parentale, intervention parentale, enfants d'âge préscolaire, Cercle de sécurité parental.

## Table des matières

Sommaire .....	iv
Liste des acronymes .....	ix
Remerciements .....	x
Introduction .....	1
La théorie de l'attachement .....	2
Définition.....	2
Modèles opérants internes .....	3
Classifications et mesures de l'attachement.....	4
L'attachement comme facteur de risque ou de protection .....	5
Transmission de l'attachement et caractéristiques parentales .....	7
Les représentations parentales .....	10
Fonction réflexive parentale .....	11
Interventions basées sur l'attachement .....	14
Les interventions Cercle de sécurité (COS) et Cercle de sécurité parental (COSP).....	16
Contribution de l'autrice .....	20
Article - Cercle de sécurité parental : intervention prometteuse pour le développement de la fonction réflexive parentale .....	22
Résumé .....	24
Introduction.....	26
L'attachement : définition et classification .....	27
L'attachement comme facteur de risque ou de protection .....	27

Transmission transgénérationnelle de l'attachement .....	28
Représentations parentales .....	29
Fonction réflexive parentale .....	30
Interventions basées sur l'attachement.....	31
L'intervention Cercle de sécurité parental .....	31
Objectifs.....	34
Méthode .....	35
Instruments de mesure .....	36
L'Entrevue sur le développement du parent .....	37
Questionnaire socio-démographique .....	37
L'Indice de stress parental, version abrégée .....	37
Résultats.....	38
Effets de l'intervention sur la fonction réflexive parentale.....	38
Réflexivité à propos de soi .....	40
Réflexivité à propos de son enfant .....	43
Effets de l'intervention sur les représentations parentales .....	45
Discussion.....	46
Forces de l'étude .....	47
Limites de l'étude.....	48
Points à retenir .....	49
Références.....	50
Conclusion .....	54

Forces et limites de l'étude.....	60
Retombées cliniques .....	61
Pistes de recherches futures .....	62
Références .....	64
Appendice A Confirmation de soumission à la revue Devenir .....	75
Appendice B Entrevue sur le développement du parent (PDI) .....	78
Appendice C Système de cotation de la FRP de Slade et al. (2004).....	80
Appendice D Cercle de sécurité parental – Résumé des chapitres .....	83
Appendice E Approbation éthique .....	86
Appendice F Formulaire de consentement .....	88
Appendice G Questionnaire socio-démographique .....	99
Appendice H Indice de stress parental, forme brève (PSI-SF) .....	102



## **Liste des acronymes**

AAI : Adult Attachment Interview

COS : Cercle de sécurité

COSP : Cercle de sécurité parental

FR : Fonction réflexive

FRP : Fonction réflexive parentale

MOI : Modèles opérants internes

PDI : Parent Development Interview

PSI-SF : Parental Stress Index, short form

## **Remerciements**

Parce qu'à travers ce parcours doctoral qui aura duré près de huit ans, plusieurs personnes ont été mises à contribution que ce soit de près ou de loin. Les prochaines lignes visent donc à leur rendre hommage.

Je tiens tout d'abord à remercier Claud Bisaillon, ma directrice de recherche sans qui ce (gros) projet n'aurait pas été possible. Ayant d'abord débuté ma collaboration avec toi comme assistante de recherche alors que j'étais au baccalauréat, j'ai appris à connaître une professeure et clinicienne drôle, attachante, passionnée, mais surtout bienveillante. Merci de m'avoir transmis ton grand intérêt pour l'attachement et le Cercle de sécurité. Merci pour ce voyage en solo à Vancouver qui m'a permis de suivre une formation tellement marquante pour mon cheminement professionnel, mais aussi personnel. Merci pour les réflexions, les fous rires, les soupers de labo, les partages de petites parcelles de ta vie de maman, et maintenant de grand-maman. La relation bâtie avec toi au cours des presque dix dernières années m'aura certainement permis de grandir d'abord comme étudiante, et maintenant comme professionnelle.

Ce projet n'aurait pas pu avoir lieu sans l'implication des participantes, ces mamans en quête d'un meilleur lien avec leurs enfants. Merci de m'avoir fait confiance, de vous êtres montrées vulnérables et fortes à la fois. Un merci également à Kim et Marie-Pier pour votre accompagnement lors de l'animation. Votre présence a été apaisante pour moi dans mes débuts en tant qu'animatrice d'un groupe. Un merci

également aux étudiantes du Centre de recherche sur l'enfant et l'attachement. Merci entre autres à Élisabeth, Marjolaine, Mathilde, Laurence et Michèle-Andrée. Vous avez certainement rendu cette collecte de données quelque peu ambitieuse beaucoup plus agréable. Malgré l'intensité, je conserve de beaux souvenirs de nos fins de semaine à l'uni. Je ne peux également passer sous silence l'aide précieuse de Maxime Labonté pour mes analyses statistiques. Ton aide m'a été indispensable et ce n'est pas peu dire. Merci!

Je souhaite également témoigner ma gratitude envers les professeurs que j'ai côtoyés durant mes études doctorales. Votre rigueur, vos connaissances, votre pratique clinique et votre pédagogie axée sur le partage et les réflexions a su mettre en place les bases à ma pratique comme psychologue clinicienne auprès des enfants et des adolescents. Je ne serais pas non plus la clinicienne que je suis présentement sans l'implication de mes superviseurs cliniques. Un merci à Louis Gagné, Johanne Bourgeois et Brigitte Faucher pour votre savoir faire et savoir être. Un merci spécial à Sylvain Rouleau. Cette relation de supervision qui a d'abord débuté comme interne et qui s'est poursuivie pendant quelques années. Merci de m'avoir transmis ton grand intérêt pour la DPJ, pour ses enfants aux traumatismes plus complexes les uns que les autres. Ton sens de l'humour inébranlable rend certainement tout cela plus tolérable. Un merci également à tous mes autres collègues du CJ : Mélanie, Alexandra, Catherine, Annie, Myriam et Aliya. On forme une belle équipe tissée serrée même répartie aux trois coins de Lanaudière et malgré une pandémie mondiale qui nous réunit en Zoom plus souvent

qu'autrement. À ma collègue et amie, Mélan, merci pour ton écoute sans jugement et ces nombreux diners partagés.

Durant ce doctorat, j'ai également fait des rencontres amicales inoubliables. Un merci tout spécial à mes deux autres mousquetaires, Éli et Amé. Nos discussions sans fins, nos matinées et nos soirées interminables dans le local clinique, nos fous rires incontrôlables et nos sorties ont assurément permis de retrouver un équilibre dans ce parcours pour le moins intense. Je vous aime profondément et je suis choyée de vous avoir rencontré. Un merci également à Maude, Sara et Caroline avec qui de belles amitiés se sont développées. Une mention également à Zoé, belle humaine et psychologue. Merci pour les nombreux partages, les encouragements et ton amour pour le cercle de sécurité.

Sur une note plus personnelle, je tiens maintenant à remercier ma famille. À mes parents, je vous dois tout simplement tout. Merci pour votre support moral, mais également financier. Maman, merci pour ton amour inconditionnel, ta douceur et ton écoute. Je sais que je peux toujours compter sur toi, et ça, c'est tellement précieux. Tu as été un modèle de persévérance académique et assurément que cela s'est reflété lors de tous les efforts déployés pour accéder à ce fameux doctorat. Papa, merci pour avoir cru en moi, de m'avoir transmis ta soif d'un monde plus juste, égalitaire. Ton dévouement pour le communautaire, ton implication sociale par les nombreuses manifestations auxquelles j'ai été initiée toute petite teinte assurément mon souhait d'aider les autres, un petit humain à la fois. Adrien, mon petit frère, mon admirateur admiré en retour.

Depuis toujours notre relation fraternelle est positive, sans chicane. Eh oui! Ça se peut! Merci pour ton oreille attentive, tes bras tendus lorsqu'il le fallait, ton ouverture d'esprit et ta différence. À ma grand-maman Claudette, femme forte, artiste et pleine de projets, merci de m'avoir encouragée et aimée. À mes grands-parents, Suzanne et Romuald, couple qui traverse les tempêtes et les beaux jours, vous êtes un exemple pour moi que lorsque l'on aime, on ne se lâche pas. Merci pour votre amour que vous me portez tous les jours. Je suis choyée de pouvoir vous avoir encore près de moi.

À mes amies : Rosalie, merci d'être là. Tout le temps. Même si tu habites maintenant à 3500 km de chez moi. Myriam, à notre amitié qui traverse les années, et ce, depuis plus de 25 ans. Franke, qui, malgré les éloignements causés par les responsabilités de la vie d'adulte, demeure une amie dont j'apprécie tellement la compagnie. Charlotte, une amie douce et gentille comme il s'en fait rarement. À Cassie, une amitié retrouvée par la maternité et qui me fait le plus grand bien.

À mon amour, compagnon des seize dernières années. On était ensemble avant même que je ne sache que je voulais devenir psychologue. Tu as vu ce processus se déployer, de A à Z. Tu as possiblement cru en moi davantage que je n'ai été en mesure de le faire envers moi-même. Ensemble on a évolué, on a grandi, nous sommes devenus des adultes et, depuis presque deux ans, des parents d'un petit garçon extraordinaire. Notre amour a traversé les années, non sans perdre quelques plumes à gauche à droite, mais toujours en étant en mesure de cheminer, ensemble. À l'amour d'une vie, j'y crois,

et ce, grâce à toi.

Les derniers remerciements vont à mon garçon, Nolan. Ce petit être encore haut comme trois pommes qui m'en apprend sur moi comme personne. Produire la majorité de l'écriture de ce mémoire avec toi dans ma vie m'a certainement permis de le penser différemment. C'est une chose de connaître les théories, s'en est une autre de le vivre dans la vraie vie. Merci de m'ancrer dans le moment présent, car penser à hier me rend nostalgique et penser à demain me donne le vertige. On se fait dire que la vie va vite quand on a des enfants. Malheureusement, c'est bien trop vrai. Merci d'être dans ma vie baba. Je t'aime comme c'est pas possible.

## **Introduction générale**

Bien que cette étude s'intéresse spécifiquement aux mères, il importe dans le cadre de cette introduction de faire état de la documentation portant sur les éléments clés de la relation parent-enfant. En premier lieu, l'attachement sera défini et approfondi au niveau de ses classifications, sa mesure et son influence sur la trajectoire développementale de l'enfant. Par la suite, les caractéristiques parentales seront détaillées, notamment concernant les deux variables d'intérêt de cette étude, soit les représentations parentales et la fonction réflexive parentale (FRP). En troisième et dernière partie, les programmes fondés sur la théorie de l'attachement seront présentés en mettant l'accent sur ceux ciblant les représentations parentales et la FRP, soit les interventions *Cercle de sécurité* et *Cercle de sécurité parental*.

## **La théorie de l'attachement**

### **Définition**

L'attachement est un construit théorique inspiré de l'éthologie proposé par John Bowlby (1958, 1969/1982). Ce dernier définit l'attachement comme un système comportemental assurant la survie de l'individu par la relation de proximité avec une figure de soins. Instinctivement, l'enfant recherche à établir et ensuite à maintenir une relation de proximité avec sa principale figure de soins, plus fréquemment la mère (Bowlby, 1969/1982). Dès la naissance, le nourrisson émet des comportements d'attachement vis-à-vis de sa figure de soins tels que suivre, s'accrocher, s'approcher,



rire, pleurer et appeler afin de favoriser le contact et la proximité avec celle-ci (Ainsworth & Bell, 1970). Au fil du temps, les comportements d'attachement de l'enfant s'organisent et sont dirigés principalement envers sa figure d'attachement, formant ainsi un système d'attachement. Ce système est influencé par les stratégies que l'enfant développe afin d'obtenir une réponse optimale à ses besoins (Bowlby, 1980). De surcroît, l'enfant utilise les premières expériences avec cette figure qu'il utilise comme base de sécurité qui lui permet d'explorer son environnement, mais également comme refuge lorsqu'il vit de la détresse (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Sroufe, 1979). Ces moments d'exploration de l'environnement seraient également déterminants dans l'acquisition de compétences nécessaires aux capacités adaptatives futures de l'enfant (Ainsworth & Bell, 1970).

### **Modèles opérants internes**

La figure de soins se doit tout d'abord de répondre à l'enfant avec diligence, mais également d'une manière sensible et en accordage avec l'enfant. C'est la répétition de ces expériences qui permet à l'enfant de développer des représentations de lui-même et de sa figure de soins qu'il intégrera alors sous la forme de modèles opérants internes (MOI; Bowlby, 1969/1982; Crittenden, 1990). Grâce à ces modèles, la personne fait sens de son environnement et choisit la meilleure option possible pour atteindre son objectif en prenant en considération les différentes variantes d'actions et de réactions (Bowlby, 1973). Lorsque l'enfant se représente sa figure d'attachement comme étant sensible et prévisible et répondant à ses besoins de réconfort et d'exploration, il a

tendance à se percevoir comme compétent et digne de soins (Bretherton, 1985, 1992). Une fois formés, les MOI deviennent des composantes relativement stables et durables dans le temps (Bowlby, 1973/1980, 1988; Bretherton, 1985; Bretherton & Munholland, 1999; Crittenden, 1990). Ils organisent alors positivement ou négativement les affects, les cognitions et les attentes de l'enfant concernant ses interactions futures et par conséquent ses relations (Cicchetti & Lynch, 1993). Néanmoins, les MOI conservent une certaine flexibilité puisqu'ils intègrent les nouvelles expériences de vie ainsi que les changements liés à la maturation de l'individu (Bowlby, 1988; Bretherton & Munholland, 1999).

### **Classifications et mesures de l'attachement**

La typologie de l'attachement découle des travaux d'Ainsworth et ses collaborateurs (1978) suite à la création d'un protocole expérimental nommé la Situation étrange effectué en laboratoire auprès d'enfants âgés entre 12 et 20 mois. Celui-ci place donc l'enfant, âgé entre 9 et 18 mois, dans des situations de séparation et de réunion avec sa figure de soins, en plus d'inclure à certains moments la présence d'une personne étrangère. Les comportements de l'enfant sont ensuite associés à l'un des trois types de patrons de comportements qui évoquent un équilibre plus ou moins grand entre les besoins de réconfort et d'exploration du bambin. L'enfant *sécurisé (B)* est en mesure d'utiliser sa figure d'attachement comme base de sécurité afin d'explorer et de se faire réconforter par cette dernière en cas de détresse. Les enfants *insécurisé-évitant (A)*, sont quant à eux facilement engagés dans l'exploration, mais ne signalent que très peu leurs

besoins de réconfort tandis que l'enfant *insécurisé-ambivalent (C)* parvient difficilement à explorer son environnement et manifeste un niveau de détresse important difficilement apaisé par le donneur de soin. Plus tard, un quatrième type d'attachement a été proposé par Main et Solomon (1990) sous l'appellation *désorganisé (D)* afin de rendre compte des comportements de certains enfants étant jugés comme incohérents et atypiques et ne correspondant pas aux trois types initiaux.

Afin de considérer les différences développementales des enfants d'âge préscolaire, des chercheurs ont développé une adaptation de ce protocole, le *Preschool Attachment Classification System* (PACS; Cassidy, Marvin & le MacArthur Working Group on Attachment, 1992). L'attachement des enfants d'âge préscolaire est alors mesuré à l'aide de la procédure de séparation-réunion développée par Cassidy et al. (1992). Les périodes de séparation se font en l'absence d'étrangère, mais celles-ci durent plus longtemps. La validité de cette mesure a bien été documentée par Solomon et George (1999). Une nouvelle classification y est ajoutée, soit le type *insécurisé-contrôlant*, qui fait référence à un inversement des rôles entre le parent et son enfant. Il peut prendre deux formes, soit punitive, où l'enfant adopte un rôle autoritaire ou coercitif envers son parent, ou bienveillante, où l'enfant anime ou structure son parent (Cassidy, Marvin & le MacArthur Working Group on Attachment, 1992; Main & Cassidy, 1988; Moss, Bureau, Cyr, Mongeau, & St-Laurent, 2004).

### **L'attachement comme facteur de risque ou de protection**

Les recherches sur l'attachement, incluant des études longitudinales ainsi que plusieurs méta-analyses, ont permis de mettre en lumière l'importance de ce construit dans les trajectoires de développement de l'individu et de constater les corrélats positifs de la sécurité d'attachement. C'est le cas des travaux de Sroufe, Egeland, Carlson & Collins (2005) qui notent l'importance cruciale de l'attachement en raison de son influence sur plusieurs tâches développementales telles que les compétences sociales et la régulation émotionnelle. Dans une perspective écologique, l'attachement se situe en effet dans la zone la plus proximale de l'enfant, ce qui lui confère une influence directe sur ce dernier (Belsky, 1993). D'autres facteurs de risque dans les zones plus distales, tels que la pauvreté, peuvent être présents, mais atténués par la sécurité de l'attachement, qui jouera alors un rôle modérateur (Belsky, 1993, 1996; Bradley & Corwyn, 2002).

Un attachement sécurisant est considéré comme un facteur de protection puisqu'il favorise le développement sain de l'enfant (Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999; Thompson, 2008), alors qu'un attachement insécurisant (ambivalent ou évitant), particulièrement lorsque de nombreux éléments de vulnérabilité sont présents, est associé à certains risques de développer des difficultés au niveau des relations avec les pairs, des problèmes de comportement, des troubles d'adaptation pouvant même aller jusqu'au développement de psychopathologies du registre des troubles extériorisés (De Klyen & Greenberg, 2008). L'attachement de type désorganisé prédispose l'enfant à un seuil de risque beaucoup plus élevé en raison de l'absence de stratégies d'adaptation pour faire face aux situations de stress ou de détresse (Carlson, Cicchetti, Barnett, &

Braunwald, 1989). L'enfant est ainsi plus à risque de développer des troubles extériorisés ainsi que des symptômes dissociatifs à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte (Beebe, Lachmann, Markese, & Bahrnick, 2012; Carlson, 1998; Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012).

### **Transmission de l'attachement et caractéristiques parentales**

L'aspect transgénérationnel de l'attachement fut reconnu dès le début de l'étude de ce construit. En effet, Bowlby avait déjà énoncé que, pour aider l'enfant, il fallait aider le parent (Bowlby, 1973, 1980). Afin de mesurer l'attachement chez l'adulte, nommé plus spécifiquement état d'esprit lié à l'attachement ou représentations d'attachement, George, Kaplan et Main (1984) ont développé l'*Adult Attachment Interview* (AAI), une entrevue semi-structurée où l'adulte est invité à relater ses expériences d'attachement antérieures. Trois types de représentations d'attachement ont été proposées, soient le type sécurisant-autonome (sécurisé), le type détaché (évitant) et le type préoccupé (ambivalent). Un quatrième type a été proposé plus tard par Main et Hesse (1990), soit des représentations de type non résolues/désorganisées faisant suite à des traumatismes ou un deuil. Plus spécifiquement, Main, Kaplan & Cassidy (1985) ont ensuite examiné le lien entre les représentations d'attachement du parent telles qu'évaluées par l'AAI et la qualité de la relation d'attachement parent-enfant à l'aide de la Situation étrange. Cette étude, effectuée auprès de 40 mères et pères et leur enfant âgé de six ans provenant d'une population non-clinique, a permis de faire ressortir que les représentations d'attachement du parent étaient liées à la sécurité d'attachement de leur

enfant. Ainsi, les parents *sécurisés-autonomes*, de par un discours cohérent valorisant l'attachement, étaient plus enclins à ce que leur enfant ait développé un attachement de type sécurisant. En contrepartie, les enfants des parents *préoccupés* au discours empreint de colère, de confusion et de préoccupations étaient plus susceptibles de développer une relation d'attachement ambivalente. Les parents *détachés*, dont le discours se caractérisait par une minimisation des expériences d'attachement et par de l'idéalisation, avaient des enfants qui présentaient plus souvent un attachement de type évitant (Main et al., 1985). Des études ultérieures ont quant à elles associé les représentations de type non résolues/désorganisées à un discours empreint d'incohérence et parfois même de dissociation. Ces représentations sont ainsi liées à la présence d'un attachement désorganisé chez l'enfant (Main & Hesse, 1990; van IJzendoorn, 1995; Verhage et al., 2015). Au fil des décennies, plusieurs autres études et méta-analyses ont permis de démontrer les liens entre les représentations d'attachement et la qualité de la relation parent-enfant (Behrens, Haltigan, & Bahm, 2016; van IJzendoorn, 1995; Verhage et al., 2015). Toutefois, les processus par lesquels s'effectue cette transmission demeurent difficiles à cerner. Les travaux d'Ainsworth et al. (1978) confirmant un lien entre les comportements sensibles de la mère auprès du nourrisson et la sécurité d'attachement de ce dernier sont les premiers résultats concluants concernant la transmission de l'attachement. Ce sont ces travaux qui ont stimulé les recherches ultérieures dans ce domaine (Carlson & Sroufe, 1995). De plus, un modèle visant à expliquer les déterminants des soins parentaux est proposé par Belsky (1984). Ce modèle propose que les soins parentaux soient directement influencés par les caractéristiques du parent, de

l'enfant ainsi que les sources de soutien et de stress dans l'environnement. Ce même auteur reconnaît l'importance de multiples déterminants, mais accorde une importance particulière aux caractéristiques du parent.

Les travaux menés par Ainsworth et ses collègues (1978) ont mené à de multiples études accordant une importance particulière à la sensibilité de la figure d'attachement comme étant déterminante au niveau de la qualité de la relation d'attachement entre la figure de soins et l'enfant (George & Solomon, 1996). Selon Ainsworth et ses collaborateurs (1978), la sensibilité maternelle est définie comme étant la capacité de la mère à reconnaître et à détecter les signaux émis par son enfant, et signifiant un besoin chez ce dernier, et à y répondre de manière adéquate et constante dans un délai raisonnable. Ces auteurs stipulent que cette sensibilité maternelle favoriserait un attachement sécurisant. Toutefois, à elle seule, cette sensibilité ne permettrait pas d'expliquer suffisamment la transmission de l'attachement de l'adulte vers l'enfant (van IJzendoorn, 1995). En effet, une méta-analyse effectuée par De Wolff et van IJzendoorn (1997) auprès de 1099 dyades et regroupant 21 études, a mis en évidence le rôle important de la sensibilité maternelle, sans toutefois qu'il s'agisse du facteur le plus déterminant. Fonagy et Target (2005) sont arrivés à la même conclusion, indiquant que la sensibilité maternelle expliquerait partiellement la transmission, laissant place à d'autres mécanismes médiateurs dans les interactions parent-enfant. Ce fossé inexplicé (« transmission gap ») entre les deux variables a stimulé la recherche d'autres mécanismes pouvant contribuer à cette transmission, notamment les représentations

parentales et la fonction réflexive parentale (van IJzendoorn, 1995; Verhage et al., 2015).

### **Les représentations parentales**

Tel que conceptualisé par Bowlby (1969/1982), les mécanismes qui régissent le système d'attachement de l'enfant orientent ensuite celui du parent au niveau des comportements de soins (*caregiving*), qui est également élaboré au niveau représentationnel. Ce système de soins serait associé aux représentations d'attachement du parent et déterminant au niveau de la flexibilité de l'accès à un registre de pensées et d'émotions (George & Solomon, 1996). George et Solomon stipulent que les mères d'enfants sécurisés démontreraient généralement des perceptions positives et réalistes de leur enfant tandis que les mères d'enfants insécurisés présenteraient davantage de distorsions cognitives ainsi que des représentations maternelles rejetantes comprenant un degré élevé d'incertitude et de doutes quant à ses convictions et ses capacités. En ce sens, les représentations parentales pourraient être considérées comme le point de départ lui permettant d'expérimenter et de reconnaître cette gamme complexe de pensées et d'émotions par rapport à son enfant (Slade & Cohen, 1996). Il importe de souligner qu'encore à ce jour, peu d'études se sont intéressées au concept de représentations parentales.

Le *Parent Development Interview* (PDI; Aber, Slade, Berger, Bresgi, & Kaplan, 1985; voir Appendice B) permet d'explorer la nature des représentations parentales



actuelles à l'aide du système de codage développé par Slade, Belsky, Alber & Phelps (1999). Lors de cette entrevue, le parent est invité à parler de ses perceptions de son enfant, de lui-même en tant que parent et de leur relation. L'entrevue peut ensuite être codée de manière dimensionnelle afin de saisir les caractéristiques principales des représentations du parent quant à son expérience affective et celle de son enfant, telle qu'elles sont vécues dans le contexte actuel (Slade et al., 1999). Une association entre les représentations d'attachement du parent et les représentations qui se développent ensuite dans le contexte de la relation avec son enfant a été démontrée empiriquement (Slade et al., 1999; Steele, Hodges, Kaniuk, Hillman & Henderson, 2003). Ainsi, les parents *autonomes* (sécurisés) sont plus sujets à entretenir des représentations positives de la relation avec leur enfant et, à l'inverse, les parents *préoccupés, détachés* ou ayant des représentations non *résolues/désorganisées* ont tendance à entretenir des représentations négatives de cette relation. Certains questionnaires tels que l'Indice de stress parental (*Parenting Stress Index, ISP*; Abidin, 1995) donnent également accès aux représentations parentales, mais sous une forme quantitative. L'ISP fournit à cet effet trois échelles distinctes témoignant des difficultés perçues par le parent, soient Détresse parentale, Interaction parent-enfant dysfonctionnelle et Enfant difficile.

### **Fonction réflexive parentale**

La fonction réflexive (FR), aussi nommée capacité de mentalisation, correspond à l'habileté d'un individu de percevoir et d'interpréter ses propres comportements ainsi que ceux des autres comme étant liés à des états mentaux sous-jacents (Fonagy, Steele,

Steele, Moran, & Higgitt, 1991). Par la suite, Slade (1999, 2005) a précisé le concept dans le contexte parental sous le vocable fonction réflexive parentale (FRP), référant à l'habileté du parent de se représenter ses propres états mentaux et ceux de son enfant tout en considérant l'influence réciproque de ceux-ci. C'est cette prise en compte vis-à-vis de soi et de son enfant qui serait à la base de la sécurité de l'attachement de l'enfant. Ces auteurs proposent une lecture différente de l'AAI en créant une nouvelle échelle qui situe la personne sur un continuum de fonction réflexive. Ils ont ainsi réalisé une première étude auprès de 100 mères et pères et leur enfant de la classe moyenne du Royaume-Uni. Les triades ont été rencontrées avant et après la naissance de l'enfant et les résultats ont montré que la fonction réflexive prédisait de manière significative la sécurité de l'attachement des enfants.

Selon Slade (1999), la fonction réflexive des parents serait nécessairement liée à leurs capacités de réguler, moduler et ultimement symboliser les expériences affectives, leur permettant ainsi de contenir l'expression des affects de leur enfant. Les émotions et leur intensité étant connues et familières pour la mère, cette dernière est ainsi en mesure de les reconnaître et d'y répondre de manière cohérente, structurée et qui fait du sens pour l'enfant. De ce fait, les mères insécurisées ont quant à elles davantage de difficulté à symboliser les expériences émotionnelles de leur enfant puisqu'elles peinent à symboliser les leurs. Par conséquent, elles ont ainsi tendance à perdre leur capacité de régulation face aux émotions de leur enfant. Une FRP plus développée a été associée à des comportements parentaux sensibles tels que des réponses flexibles aux besoins de

l'enfant alors qu'à l'opposé, une FRP rudimentaire a été associée à des comportements parentaux moins sensibles tels que de l'hostilité, des comportements intrusifs ou de retrait (Ensink et al., 2019).

Le PDI est considéré comme la méthode par excellence pour mesurer la FRP (Anis et al., 2020; Fonagy & Target, 2005; Slade, 2005). L'entrevue évoque des émotions et réactions intenses au sein de la relation avec l'enfant plutôt qu'avec ses parents, comme c'est le cas avec l'AAI. Les scores sont établis sur une échelle allant de -1 (fonction réflexive négative) à 9 (fonction réflexive exceptionnelle; voir Appendice C), où 5 correspond à la moyenne, soit un fonction réflexive qualifiée d'ordinaire ou avérée. Ainsi, un faible score chez le parent témoigne de difficultés à comprendre les états internes de son enfant. À l'inverse, un score élevé fait état d'une conscience élevée des états mentaux de son enfant et d'une aptitude à les différencier de ses propres états internes (Slade, 1999, 2005). Afin d'explorer l'effet médiateur de la FRP entre les représentations d'attachement du parent et l'attachement de l'enfant, une étude a été réalisée auprès d'un échantillon issu de la population générale comprenant 61 femmes américaines enceintes de leur premier enfant. Des résultats préliminaires ont été obtenus à l'aide de l'évaluation de la FRP à partir du PDI (Aber et al., 1985; Slade, Grienberger, Bernbach, Levy, & Locker, 2005), en utilisant une adaptation du système de cotation de Fonagy et al. (1998) conçu pour l'AAI (Main & Goldwyn, 1982/1998). Cette étude a également permis de valider le construit de FRP, en plus de démontrer que les mères sécurisées/autonomes démontraient un niveau de FRP plus élevé que les mères insécurisées. De plus, un niveau plus élevé de FRP a été associé à un attachement

sécurisant, alors que les mères d'enfants dont l'attachement est évitant ou désorganisé ont révélé les scores de FRP les plus faibles. La FRP est maintenant considérée comme l'élément venant combler le fossé inexpliqué dans la transmission de l'attachement identifié par van IJzendoorn (1995), appuyant l'importance d'intervenir auprès du parent afin d'avoir un impact sur l'enfant, et plus spécifiquement sur la qualité d'attachement de ce dernier (Fonagy & Target, 2005; Slade et al., 2005). Les représentations parentales et la FRP peuvent être considérées comme complémentaires au niveau des mécanismes de transmission transgénérationnelle de l'attachement. Les représentations ciblent davantage le contenu tandis que la FRP cible leur aspect dynamique et procédural (Slade et al., 2005).

Ce modèle de la FRP amène toutefois le constat que tous les individus ne possèdent pas les mêmes capacités et ressources lorsqu'ils deviennent parents (Grienberger, Kelly, & Slade, 2005), soulignant l'importance et la pertinence d'intervenir auprès des parents afin d'exercer une influence sur la qualité de la relation d'attachement des enfants. La FRP devient ainsi une cible d'intervention thérapeutique de choix, comme le mentionnent Grienberger, Kelly & Slade (2005), afin de comprendre les états mentaux de son enfant, et ce avec l'aide d'un thérapeute au sein d'une relation thérapeutique sécurisante et contenant, que ce soit en thérapie individuelle ou lors d'interventions de soutien en groupe.

### **Interventions basées sur l'attachement**

Avec le développement des connaissances sur l'attachement et des processus relationnels et développementaux qui y sont rattachés, le nombre d'interventions visant la sensibilité parentale et l'attachement s'est vu croître de manière importante dans les années 2000 (Berlin, Zeanah, & Lieberman, 2008; Sameroff, McDonough, & Rosenblum, 2004). Bien que plusieurs interventions soient récentes, Bowlby avait déjà en 1988 formulé trois tâches thérapeutiques en lien avec sa théorie. La première tâche reposait sur la modification des MOI se traduisant par des interventions où la prise de conscience de l'influence des relations passées amènerait le parent à reconsidérer ses interactions actuelles avec son enfant de manière plus adaptée et dirigée vers les besoins de ce dernier (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003; Berlin et al., 2008; Cyr, Moss, St-Laurent, Dubois-Comtois, & Sauvé, 2012; Lieberman, Ippen, & Van Horne, 2005, 2006). La seconde tâche thérapeutique fait référence à la modification des comportements du parent visant à augmenter la sensibilité parentale (maternelle; Moss et al., 2011). La dernière tâche proposée par Bowlby (1988) fait référence à la qualité de la relation entre le parent et le thérapeute, fondement des interventions basées sur l'attachement. Cette base de sécurité entre le parent et le thérapeute est considérée comme essentielle afin que le parent puisse explorer son monde interne et celui de son enfant et éventuellement favoriser le développement de nouveaux patrons d'interactions parent-enfant (Ramsauer et al., 2014).

Bien que l'efficacité de ces interventions soit démontrée quant à l'augmentation de la sensibilité maternelle et l'attachement des enfants (Cyr et al., 2012; Zeanah, Berlin,

& Boris, 2011), la documentation scientifique ne s'entend pas sur la modalité la plus efficace, non seulement du point de vue de la cible, mais également de la durée de l'intervention (voir les méta-analyses de Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Egeland, Weinfield, & Bosquet, 2000). Au sein de ces deux méta-analyses, un taux d'efficacité de 100 % est rapporté si la sécurité d'attachement de l'enfant et l'amélioration de la sensibilité sont toutes deux considérées comme un succès. Il est donc proposé de privilégier des interventions cohérentes avec la théorie qui sous-tend la transmission transgénérationnelle de l'attachement et les variables médiatrices associées, soient la sensibilité maternelle, les représentations parentales et la FRP. L'intervention Cercle de sécurité (COS) se démarque par son intégration de toutes ces cibles.

### **Les interventions Cercle de sécurité (COS) et Cercle de sécurité parental (COSP)**

Un groupe de cliniciens (Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002) a développé une intervention, nommée Cercle de sécurité (COS), qui intègre la sensibilité maternelle, les représentations parentales et la FRP, reconnues comme les cibles d'intervention optimales au niveau de l'attachement de l'enfant. Une intervention de groupe pour parents incluant un aspect psychoéducatif visant la sensibilité maternelle en plus d'une composante thérapeutique visant le développement de la FRP a été proposé. Avec comme base le schéma du Cercle de Sécurité, un dialogue réflexif est favorisé entre les participants au sujet de leurs affects, leurs pensées, leurs représentations et leurs comportements ainsi que ceux de leur enfant. Les participants s'engagent ainsi dans un processus de réflexion quant à leurs représentations afin d'accroître leur capacité à servir

de base de sécurité pour permettre l'exploration de l'enfant et de refuge lorsque ce dernier a besoin de réconfort. L'intervention comporte cinq objectifs principaux, soient (1) établir une base de sécurité entre les participants et le thérapeute, (2) accroître la sensibilité parentale (maternelle) et les réponses appropriées qui y sont reliées en offrant des connaissances de base sur l'attachement de l'enfant, (3) accentuer la capacité du parent de reconnaître et de comprendre les signaux envoyés par son enfant pour témoigner de ses états mentaux et de ses besoins, (4) promouvoir le développement de l'empathie chez le parent en soutenant la réflexion sur les comportements, les pensées et les émotions de l'enfant et de soi et (5) augmenter la réflexion du parent sur son histoire personnelle, les difficultés vécues et l'impact de celles-ci sur ses comportements parentaux (Cooper, Hoffman, Powell, & Marvin, 2005; Marvin et al., 2002). La version originale intensive de l'intervention COS, composée de 20 séances, a révélé une diminution des patrons d'attachement désorganisés et insécurisés au sein d'un échantillon de 65 dyades (enfant et figure de soins principale) à risque suivies dans le cadre des programmes américains *Head Start* et *Early Head Start* (Hoffman, Marvin, Cooper, & Powell, 2006). Bien que les résultats de cette étude soient prometteurs, les changements ne pouvaient être attribués à l'intervention puisque l'étude ne comportait aucun groupe de contrôle. Les recherches ultérieures ont permis de documenter davantage ses effets auprès des parents et des enfants. Une récente méta-analyse (quatre études sur dix avec un groupe de contrôle) portant sur l'efficacité de l'intervention COS a mis en relief principalement une augmentation de la qualité des soins parentaux et du sentiment d'efficacité du parent (Yaholkoski, Hurl, & Theule, 2016). Une étude

australienne (Huber, McMahon, & Sweller, 2015) réalisée auprès de 83 dyades parent-enfant des services de première ligne a révélé une augmentation de la FRP chez les parents suite à l'intervention. Du côté des enfants, une augmentation de la sécurité de l'attachement de l'enfant et une diminution de la désorganisation a été observé. À noter toutefois que cette étude ne comportait pas de groupe de contrôle.

L'intervention *Cercle de sécurité parental* (*Circle of security parenting*; COSP) consiste en une adaptation du protocole intensif initial, où les séances de rétroaction vidéo basées sur les interactions parent-enfant des participants sont remplacées par des vidéos de dyades au sein desquelles les enfants démontrent différents types d'attachement. Les cinq objectifs initiaux demeurent, mais le protocole a été réduit à huit séances (Cooper, Hoffman, & Powell, 2009; voir un résumé des chapitres en Appendice D). Dans le cadre d'une dispensation en groupe, les premières interactions visent l'établissement d'un climat de confiance afin de permettre aux parents d'adopter une position d'ouverture et de réflexion. En appliquant à priori une intentionnalité positive à l'égard du parent, celui-ci est fréquemment validé dans son rôle et il lui est verbalisé de façon claire qu'il possède toutes les ressources pour prendre soin de son enfant et établir une connexion avec ce dernier, mais que certains éléments de son passé peuvent entraver sa capacité à cet égard. L'intervention vise donc à prendre conscience de ces obstacles et à y faire face en s'appuyant sur le désir des parents d'assurer le bien-être de leur enfant. Le modèle du Cercle de sécurité vient donc servir d'appui à la démarche pour le parent et ce dernier est invité à s'approprier le concept afin de donner un sens aux comportements de son enfant en interprétant les signaux de ce dernier comme des



indicateurs de ses besoins d'attachement. Le parent est ainsi amené à « être avec son enfant » en assurant une disponibilité affective. De surcroît, l'intervention s'appuie sur le concept que le parent a avantage à se montrer *plus grand, plus fort, plus sage et bienveillant* dans la relation avec son enfant. Cette position contribue au développement de la FRP chez le parent qui doit faire du sens des signaux de son enfant, mais également de ses propres réactions en lien avec ses états mentaux. L'intervention propose ainsi un espace réflexif pour le parent afin que ce dernier soit en mesure de constater les moments de rupture dans la relation avec son enfant et de pouvoir rétablir la connexion avec ce dernier afin de répondre à ses besoins, et ce, malgré son inconfort. L'inconfort du parent est symbolisé sous l'expression « musique de requin », faisant référence à des moments où le parent devient moins disponible pour accompagner son enfant lorsque celui-ci exprime certains besoins ou émotions perçus comme dangereux en raison de ses propres expériences d'attachement antérieures.

Visant une population à faible risque, l'intervention COSP est considérée comme une intervention prometteuse en raison de l'intégration des cibles d'intervention reconnues comme efficaces (Berlin, 2005) en plus d'être plus accessible tant au niveau de la formation des animateurs que de sa dispensation. Une récente étude randomisée effectuée auprès de 141 dyades mère-enfant d'âge préscolaire provenant du programme américain *Head Start* a démontré une diminution des réponses non-soutenantes face à la détresse de l'enfant suite à l'intervention (Cassidy et al., 2017). L'efficacité de cette intervention a aussi été explorée au Québec dans le cadre d'une étude pilote effectuée

auprès de quatre mères d'enfants d'âge préscolaire de la communauté, révélant des représentations parentales plus positives suite à l'intervention, mais sans augmentation de la FRP tel qu'attendu (Richard-Fortier, 2016). L'étude conduite par Kohlhof, Stein, Ha & Mejaha (2016) auprès de 15 mères australiennes provenant de la population générale et ayant un enfant âgé de deux ans et moins a révélé une augmentation de la FRP ainsi qu'une diminution des représentations parentales négatives. Une étude récente auprès de 221 mères australiennes (intervention,  $n = 169$  et contrôle,  $n = 52$ ) recrutées dans la communauté et ayant un enfant âgé entre 0 et 6 ans a mis en évidence une augmentation de la FRP chez les mères ayant pris part à l'intervention (Maxwell et al., 2021).

La présente étude comporte également un groupe de contrôle et vise ainsi à examiner les effets du programme COSP sur la FRP et les représentations parentales de mères d'enfants d'âge préscolaire, variables d'intérêt quant à la transmission d'un attachement sécurisant chez l'enfant. Il s'agit de la première fois que le programme est offert à une population québécoise francophone. Si son efficacité est démontrée, ce programme pourrait être intégré aux services de première ligne s'adressant aux mères et à leurs jeunes enfants.

### **Contribution de l'autrice**

L'article qui est présenté dans ce mémoire consiste en une étude avec un devis quasi expérimental visant à évaluer les effets de l'intervention COSP chez des mères

ayant au moins un enfant d'âge préscolaire. L'échantillon ( $n = 24$ ) est divisé en deux groupes, soit un groupe ayant reçu l'intervention ( $n = 12$ ) et un groupe de contrôle ( $n = 12$ ). Plus précisément, cette étude examine les effets de cette intervention au niveau de la FRP ainsi que des représentations parentales. À noter que cet échantillon fait partie d'une recherche de plus grande envergure; d'autres études sont actuellement en cours afin de mesurer les autres variables d'intérêt quant à l'efficacité de l'intervention, notamment l'attachement de l'enfant.

En premier lieu, un bref contexte théorique sera exposé afin de présenter les différents éléments clés de la relation parent-enfant, notamment la relation d'attachement et les facteurs contributifs à la transmission de celle-ci, plus spécifiquement les représentations parentales et la FRP, variables d'intérêt de cette étude. De plus, une brève description des interventions basées sur l'attachement sera effectuée, en approfondissant l'intervention Cercle de sécurité et son adaptation, Cercle de sécurité parental, choisie dans le cadre de cette étude. En second lieu, la méthode de recherche ainsi que les résultats seront présentés. Finalement, une discussion sur les résultats obtenus ainsi que sur les forces et les limites de l'étude sera élaborée. Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Voir l'Appendice E pour une présentation détaillée de ces éléments.

L'article a été soumis pour une publication le 16 mai 2021 à la revue *Devenir*

(voir Appendice A). Au moment de la soumission de ce mémoire, l'article est en attente de premières corrections.

### **Article**

Le Cercle de sécurité parental, une intervention prometteuse pour le développement  
de la fonction réflexive parentale

LE CERCLE DE SÉCURITÉ PARENTAL, UNE INTERVENTION PROMETTEUSE  
POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA FONCTION RÉFLEXIVE PARENTALE

Noémie Lemieux

Claud Bisaillon

*Université de Sherbrooke*

**Article rédigé et soumis le 16 mai 2021 par :**

Noémie Lemieux, B.Sc.

Doctorante en psychologie clinique, Intervention en enfance et adolescence

Université de Sherbrooke

Claud Bisaillon, Ph.D.

Professeure agrégée, département de psychologie

Université de Sherbrooke – campus de Longueuil

Titre : Le Cercle de sécurité parental, une intervention prometteuse pour le développement de la fonction réflexive parentale.

Traduction : Circle of security parenting : A promising intervention for the parental reflective functioning development.

**Résumé :** La présente étude a pour objectif d'examiner l'efficacité de l'intervention Cercle de sécurité parental (COSP; Cooper, Hoffman et Powell, 2009) qui vise à favoriser un attachement sécurisant chez les enfants d'âge préscolaire, notamment en stimulant le développement de la fonction réflexive parentale (FRP). Deux groupes de 12 mères provenant de la population générale ont été soumis à des mesures pré et post-tests, l'un d'eux ayant reçu l'intervention et l'autre non. Les résultats ont révélé une augmentation de la FRP chez les mères ayant reçu l'intervention alors qu'aucun effet n'a été observé chez les mères du groupe de contrôle, suggérant ainsi que l'augmentation est attribuable à l'intervention. Ces résultats confirment les bienfaits de l'intervention auprès d'une population à faible risque et appuient son utilisation au sein des services publics de première ligne et communautaires.

Mots clés : Attachement. Fonction réflexive parentale. Intervention parentale. Enfants d'âge préscolaire. Cercle de sécurité parental.

**Abstract:** The objective of this study is to assess the effectiveness of the Circle of Security Parenting program (COSP; Cooper, Hoffman and Powell, 2009), which aims at promoting a secure attachment in young children by enhancing parental reflexive

functioning (PRF). Two groups of 12 mothers among the general population, one receiving the intervention and the other one not, participated in pre- and post- measures. The results show an increase in PRF for the mothers in the Intervention group; no change occurred in the control group, suggesting that the effects are due to the intervention. The results support the effectiveness of COSP in a low-risk population and add to a small but growing body of literature suggesting that COSP provision in community-based services may be warranted.

Keywords: Attachment. Parental reflective functioning. Parental intervention. Preschool children. Circle of security parenting.



## **Introduction**

Selon une perspective développementale, la relation parent-enfant est considérée comme le système le plus influent dans la vie de l'enfant (Cicchetti et Valentino, 2006). Une relation positive, qualifiée en termes plus spécifiques de relation d'attachement sécurisante (Ainsworth, Blehar, Waters et Walls, 1978) a été démontrée comme étant un facteur de protection dans le développement de l'enfant. Une relation d'attachement sécurisante diminuerait en effet le risque d'apparition de divers troubles au cours de l'enfance, mais également à l'adolescence et à l'âge adulte (Beebe, Lachmann, Markese, et Bahrnick, 2012). Selon la méta-analyse de Polanczyk, Salun, Sugaya, Caye et Rohde (2015) regroupant 41 études réalisées dans 27 pays, la prévalence des problèmes mentaux touche 13.4% des enfants et adolescents. Au Québec, il est estimé que près de 40 % des enfants âgés entre 3 et 5 ans présentent des comportements extériorisés (agression physique, vol, mensonge, désobéissance et crise de colère) à un niveau qualifié de modérée à sévère (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2012). À ce jour, il existe plusieurs interventions visant à rehausser la qualité de la relation parent-enfant. Cette étude a pour objectif d'examiner les effets de l'une de ces interventions qualifiées d'innovatrices puisqu'elle touche plusieurs cibles d'intervention ayant été démontrées comme centrales en vue du développement d'une relation d'attachement sécurisante, notamment la sensibilité parentale ainsi que le développement de la fonction réflexive parentale.

### **L'attachement : définition et classification**

L'attachement est un construit théorique inspiré de l'éthologie proposé par John Bowlby (1969/1982). Ce dernier définit l'attachement comme un système comportemental assurant la survie de l'individu par la relation de proximité avec une figure de soins. Se basant sur ses premières expériences avec cette figure, l'enfant développe un sentiment de sécurité qui lui permet d'explorer son environnement avec confiance (Sroufe, 1979). La typologie de l'attachement découle des travaux d'Ainsworth et ses collaborateurs (1978) suite à la création d'un protocole expérimental où les comportements de l'enfant sont associés à l'un des trois types d'attachement, qui évoquent un équilibre plus ou moins grand entre les besoins de réconfort et d'exploration de l'enfant. L'enfant *sécurisé (B)* est en mesure d'utiliser sa figure d'attachement comme base de sécurité afin d'explorer et de se faire réconforter par cette dernière en cas de détresse. Les enfants *insécurisé-évitant (A)*, sont quant à eux facilement engagés dans l'exploration, mais ne signalent que très peu leurs besoins de réconfort tandis que l'enfant *insécurisé-ambivalent (C)* parvient difficilement à explorer son environnement et manifeste un niveau de détresse important difficilement apaisé par la figure de soins.

Éventuellement, un quatrième type sous le vocable *désorganisé*, proposé par Main et Solomon (1990) est venu rendre compte des enfants présentant des comportements atypiques ou bizarres, ne correspondant pas aux trois types d'attachement originaux.

### **L'attachement comme facteur de risque ou de protection**

Les recherches sur l'attachement, incluant des études longitudinales, ont permis de

mettre en lumière l'importance de ce construit dans les trajectoires de développement de l'individu et de constater les corrélats positifs de la sécurité d'attachement. L'attachement aurait une importance cruciale notamment en raison de son influence sur plusieurs tâches développementales telles que les compétences sociales et la régulation émotionnelle (Sroufe, Egeland, Carlson et Collins, 2005). De plus, un attachement insécurisant envers la figure de soins, particulièrement lorsque de nombreux éléments de vulnérabilité sont présents, est associé à certains risques tels que des difficultés sociales avec les pairs, des problèmes de comportement, des troubles d'adaptation, voire même le développement de psychopathologies (De Klyen et Greenberg, 2008). L'attachement de type désorganisé prédispose l'enfant à un seuil de risque beaucoup plus élevé en raison de l'absence de stratégies d'adaptation pour faire face aux situations de stress ou de détresse qui le caractérise (Carlson, Cicchetti, Barnett et Braunwald, 1989); il est d'ailleurs fortement associé aux comportements extériorisés (Carlson, 1998; Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg et Fearon, 2012).

### **Transmission transgénérationnelle de l'attachement**

L'aspect transgénérationnel de l'attachement fut reconnu dès le début de l'étude de ce construit (Bowlby, 1973, 1980; Bretherton, 1992). Toutefois, les processus par lesquels s'effectue cette transmission demeurent difficiles à cerner. Les travaux d'Ainsworth *et al.* (1978) confirmant un lien entre les comportements sensibles de la mère auprès du nourrisson et la sécurité d'attachement de ce dernier sont les premiers résultats concluants concernant la transmission de l'attachement. La qualité de la relation

d'attachement entre la figure de soins et l'enfant serait ainsi dépendante de la sensibilité de cette figure. Toutefois, à elle seule, cette sensibilité ne permettrait pas d'expliquer suffisamment la transmission de l'attachement de l'adulte vers l'enfant (van IJzendoorn, 1995), créant ainsi un fossé non expliqué (*transmission gap*) entre les deux variables. D'autres mécanismes ont ainsi fait l'objet d'études, dont les représentations parentales et la fonction réflexive parentale.

### **Représentations parentales**

Tel que conceptualisé par Bowlby (1969/1982), les mécanismes qui régissent le système d'attachement de l'enfant orientent ensuite celui du parent, qui dispose aussi de comportements regroupés en un système de soins élaboré au niveau représentationnel. Ce système de soins serait associé aux représentations d'attachement du parent et déterminant au niveau de la flexibilité de l'accès à un registre de pensées et d'émotions (George et Solomon, 1996). Ces mêmes auteurs stipulent que les mères d'enfants sécurisés démontrent généralement des perceptions positives et réalistes de leur enfant tandis que les mères d'enfants insécurisés présenteraient davantage des distorsions cognitives ainsi que des représentations maternelles rejetantes comprenant un degré élevé d'incertitude et de doutes quant à leurs propres compétences. En ce sens, les représentations parentales pourraient être considérées comme le point de départ du parent, lui permettant d'expérimenter et de reconnaître cette gamme complexe de pensées et d'émotions par rapport à son enfant (Slade et Cohen, 1996).

### **Fonction réflexive parentale**

La fonction réflexive (FR) correspond à la capacité d'un individu de percevoir et d'interpréter ses propres comportements ainsi que ceux des autres comme étant liés à des états mentaux sous-jacents (Fonagy, Steele, Steele, Moran et Higgitt, 1991). Le construit de fonction réflexive parentale (FRP) cible de manière plus directe le processus réflexif du parent qui est en mesure d'appréhender de manière dynamique les états mentaux de son enfant (Slade, Grienberger, Bernbach, Levy et Locker, 2005). Fonagy et ses collègues (1995) avancent que la FRP serait la capacité première qui permet aux parents d'avoir accès aux émotions et aux souvenirs relevant de leurs propres expériences d'attachement précoces et de procurer une base sécurisante à leur enfant. C'est en donnant un sens aux expériences affectives de l'enfant et en étant capable de les lui représenter de manière compréhensible pour son niveau de développement que le parent favorise le développement d'un attachement sécurisant chez son enfant. Ainsi, il est proposé que la FRP exerce un rôle médiateur sur le lien entre la sensibilité maternelle (parentale) et l'attachement, ainsi que sur le lien entre l'attachement du parent et l'attachement de l'enfant. La FRP réfère également à l'habileté du parent à s'ajuster émotionnellement aux expressions comportementales et affectives de son enfant (Slade *et al.*, 2005). La FRP est maintenant considérée comme l'élément venant combler ce fossé inexpliqué dans la transmission de l'attachement, appuyant l'importance d'intervenir auprès du parent afin d'avoir un impact sur l'enfant, et plus spécifiquement sur la qualité d'attachement de ce dernier.

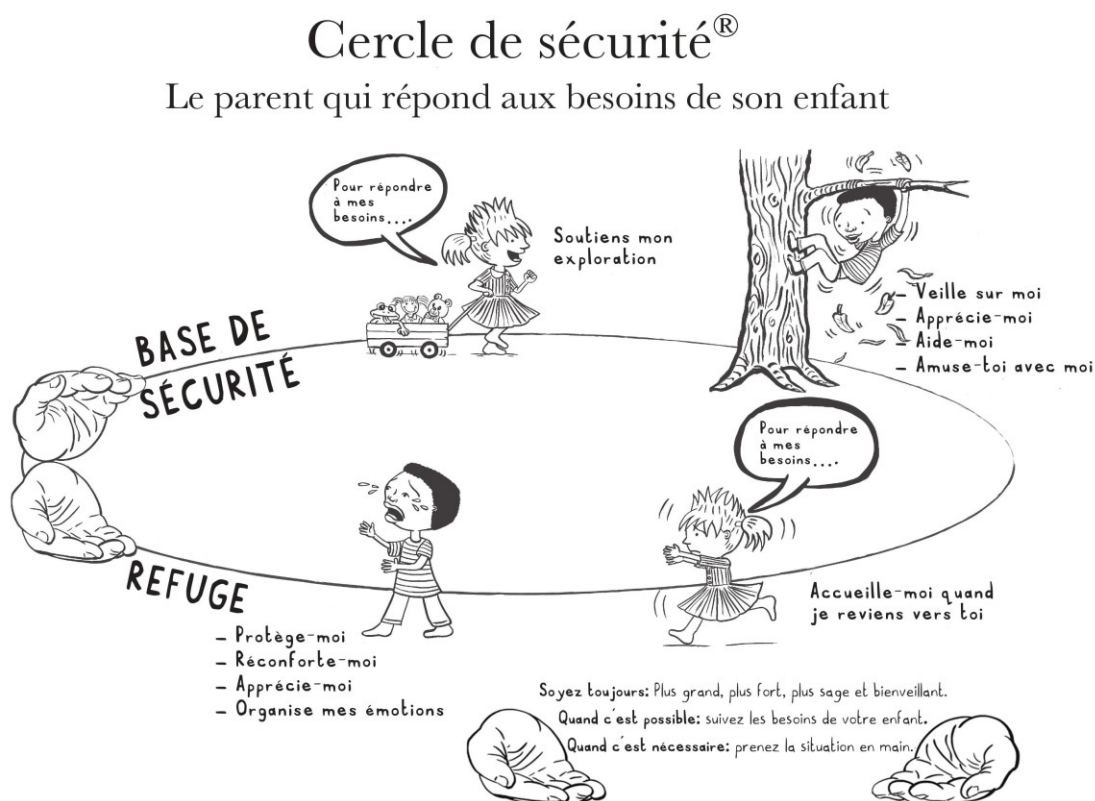
### **Interventions basées sur l'attachement**

Avec le développement des connaissances sur l'attachement et les processus relationnels et développementaux qui y sont rattachés, le nombre d'interventions visant la sensibilité parentale et l'attachement a vu son nombre croître de manière importante (Sameroff, McDonough et Rosenblum, 2004). Bien que l'efficacité de plusieurs interventions soit démontrée quant à l'augmentation de la sensibilité parentale (maternelle) et sur l'attachement des enfants, la documentation scientifique ne s'entend pas sur la modalité la plus efficace, non seulement du point de vue de la cible, mais également de la durée de l'intervention (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer, 2003). De plus, la FRP n'est pas une composante mesurée par ces études.

#### **L'intervention Cercle de sécurité parental**

Un groupe de cliniciens américains (Cooper, Hoffman, Powell et Marvin, 2005; Marvin, Cooper, Hoffman et Powell, 2002) a développé une intervention intégrant à la fois l'attachement, la fonction réflexive, les représentations et la sensibilité parentales. Sur la base d'un concept intégrateur, le *Cercle de Sécurité* (Figure 1), ces derniers ont proposé une intervention incluant un aspect psychoéducatif en plus d'une composante thérapeutique. Celle-ci a pour objectif d'accroître la capacité des parents à endosser la fonction de *base de sécurité* pour soutenir l'exploration de leur enfant et la fonction de *refuge* lorsque ce dernier a besoin de réconfort ou de proximité. Il vise aussi à stimuler un dialogue réflexif chez les parents en les amenant à faire des liens entre leurs propres états mentaux et comportements et ceux de leur enfant.

**Figure 1. Le cercle de sécurité**



©2020 Circle of Security International

La version originale intensive de l'intervention est composée de 20 séances et comporte un volet de rétroaction vidéo individualisée. En raison des exigences liées à la formation et à sa dispensation en termes de ressources, une adaptation plus accessible de l'intervention, le Cercle de sécurité parental (*Circle of Security Parenting*; COSP; Cooper, Hoffman et Powell, 2009) a vu le jour. Il s'agit d'une version brève (8 séances) visant une population à faible risque. Les séances de rétroaction vidéo basées sur les interactions parent-enfant des participants sont remplacées par des illustrations vidéo génériques au sein desquelles les enfants démontrent différents types d'attachement.

**Tableau 1. Chapitres de l'intervention COSP**

<b>Chapitres</b>	<b>Thèmes centraux</b>	<b>Concepts clés</b>
Chapitre 1	Illustration du cercle de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considérer l'animateur comme base de sécurité.</li> <li>• Concepts de bases sur l'attachement.</li> </ul>
Chapitre 2	Les besoins d'attachement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter les habiletés d'observation et de déduction des parents (observer et deviner).</li> <li>• Distinguer les besoins dans le Cercle.</li> </ul>
Chapitre 3	Être ensemble	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance d'être avec son enfant lorsque celui-ci vit une émotion.</li> <li>• Co-régulation émotionnelle.</li> <li>• Être ensemble = état d'esprit, attitude d'empathie.</li> </ul>
Chapitre 4	Être ensemble avec son bébé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les relations sont aussi importantes pour les bébés que pour les enfants.</li> <li>• Les nourrissons ont besoin de soutien pour apprendre à organiser leurs émotions.</li> </ul>
Chapitre 5	Musique de requin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment l'inconfort (les défenses) du parent peut avoir un impact sur la réponse aux besoins de son enfant.</li> </ul>
Chapitre 6	Plus grand, plus fort et bienveillant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorer les difficultés des parents.</li> <li>• Les parents sont les mains dans le cercle ; être plus grand, plus fort et bienveillant par opposition au fait d'être malveillant, faible ou absent.</li> <li>• Aider le parent à comprendre qu'il n'est jamais trop tard.</li> </ul>
Chapitre 7	Les ruptures et les réparations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La rupture se fait lorsque le parent quitte le cercle, et non l'enfant. La réparation se fait lorsque le parent y revient.</li> <li>• Le « Time-in » comme stratégie de réparation.</li> <li>• Les comportements problématiques de l'enfant sont des signaux pour demander de l'aide dans la gestion de leurs besoins.</li> </ul>
Chapitre 8		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Célébration et résumé des apprentissages.</li> <li>• Retour sur l'expérience de l'intervention.</li> </ul>



La version originale intensive de l'intervention COS a démontré ses effets positifs au niveau de plusieurs composantes, notamment l'augmentation de la qualité des soins parentaux et du sentiment d'efficacité du parent (Yaholkoski, Hurl et Theule, 2016) en plus d'une augmentation de la sécurité de l'attachement de l'enfant et de la FRP et d'une diminution des patrons d'attachement désorganisés (Cassidy et al, 2017; Hoffman, Marvin, Cooper et Powell, 2006; Huber, McMahon et Sweller, 2015). L'efficacité de l'intervention COSP a été explorée au Québec dans le cadre d'une étude pilote et a mis en lumière des représentations parentales plus positives à la suite de celle-ci (Richard-Fortier, 2016; Bisailon, Richard-Fortier et Navarro, 2019). Une autre étude d'efficacité a été conduite par Kohlhof, Stein, Ha et Mejaha (2016) auprès de 15 mères australiennes provenant de la population générale ayant un enfant âgé de deux ans et moins. Celle-ci a démontré une augmentation de la FRP suite à l'intervention. Tout récemment, une étude effectuée auprès de 221 mères australiennes provenant de la population générale (intervention,  $n = 169$ ; contrôle,  $n = 52$ ) ayant un enfant âgé entre 0 et 6 ans a également permis de démontrer une augmentation de la FRP chez les mères ayant pris part à l'intervention (Maxwell, McMahon, Huber, Rebecca, Hawkins et Barnett, 2021).

### **Objectifs**

Cette étude a pour objectif d'examiner l'efficacité de l'intervention Cercle de sécurité parental (COSP; Cooper, *et al.*, 2009) qui vise à favoriser un attachement sécurisant chez les enfants d'âge préscolaire, notamment en stimulant le développement de la fonction réflexive parentale (FRP). Il est attendu qu'une augmentation de la FRP ainsi

qu'une évolution positive des représentations parentales seront observées chez les mères suite à l'intervention. Chez les mères du groupe de contrôle, il est attendu que la FRP et les représentations parentales demeureront stables aux deux temps de mesure.

### **Méthode**

La présente étude fait partie d'une étude plus large examinant également les effets du programme sur les enfants et inclut un échantillon de 60 dyades mère-enfant (Émond-Bouchard, Bisaillon et Frappier, en préparation). Les participantes sont 24 mères ayant au moins un enfant âgé entre trois et cinq ans réparties en deux groupes, soit un groupe ( $n = 12$ ) ayant bénéficié de l'intervention COSP et l'autre ( $n = 12$ ) n'en ayant pas bénéficié. Puisque COSP vise une population à faible risque, l'échantillon provient de la population générale et le recrutement a été effectué auprès de divers milieux fréquentés par les familles au sein de la Rive-Sud de Montréal (Centres de la petite enfance, cliniques médicales, organismes communautaires, Centre local de santé communautaire) ainsi que via les réseaux sociaux avec la création d'une page Facebook visant la promotion des projets. Le recrutement des mères du groupe de contrôle a été effectué de manière identique à l'exception qu'elles étaient invitées à prendre part à un projet sur la relation mère-enfant sans mention de l'intervention COSP. Les mères d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience intellectuelle, les mères souffrant d'une maladie psychiatrique non traitée ou d'un problème de toxicomanie ainsi que les familles recevant des services de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) ont été exclues de l'étude lors du premier entretien téléphonique effectué par une

assistante de recherche. La quasi totalité des mères, dont la moyenne d'âge est de 35.21 ans (ÉT = 3.90) sont caucasiennes (23/24) et possèdent un diplôme universitaire (19/24). La moyenne du revenu familial se situe entre 75 000 et 10 000 dollars CAN à >100k/année (ÉT = 1.38). La moyenne d'âge des enfants (8 garçons et 4 filles dans chacun des groupes) est de 50.54 mois (ÉT = 7.81). Les participantes du groupe expérimental ont débuté l'intervention après les mesures prétests (Temps 1) et les mesures post-test ont été effectuées environ deux mois après l'intervention (Temps 2), pour une moyenne de 143 jours entre ces mesures. Les mères du groupe de contrôle, quant à elles, effectuaient les mêmes mesures prétests et post-tests dans des délais similaires que les mères du groupe expérimental, soit une moyenne de 140 jours, mais sans recevoir l'intervention. Il s'agit ainsi d'un plan de recherche quasi-expérimental, prétest/post-test avec un groupe témoin équivalent au niveau de l'âge, du sexe des enfants et du niveau socioéconomique. Les variables indépendantes sont le temps de mesure et l'intervention COSP. Il s'agit de variables catégorielles à deux niveaux, soit : 1) pré-intervention et 2) post-intervention et 1) groupe avec intervention COSP et 2) groupe sans intervention (groupe de contrôle).

### **Instruments de mesure**

Après avoir obtenu le consentement libre et éclairé, la mère était appelée à participer à une entrevue et à compléter différents questionnaires afin de répondre aux objectifs de l'étude.

### L'Entrevue sur le développement du parent

L'Entrevue sur le développement du parent (PDI; Aber, Slade, Berger, Bresgi et Kaplan, 1985) est une entrevue semi-structurée comprenant 31 questions d'une durée approximative de 60 minutes. Les questions sont divisées en quatre sections couvrant la perception de l'enfant, la perception de la relation, l'expérience affective parentale et les expériences de séparation, qui reflètent des éléments de réflexivité à propos de soi (parent) et de l'enfant. Une cote globale de la FRP a été déterminée à l'aveugle par un codeur certifié à l'aide du système de Slade *et al.* (2005) selon une échelle de -1 (fonction réflexive négative : rejet des états mentaux) à 9 (fonction réflexive exceptionnelle), un score de 5 reflétant un niveau moyen. La fidélité inter juges de ce système de cotation est démontrée avec un indice moyen de 0.88 (Slade et al., 2004).

### Questionnaire socio-démographique

Les mères ont complété un questionnaire socio-démographique (Bisaillon, 2010) qui vise à recueillir les données habituelles telles que l'âge et le sexe de l'enfant, son rang dans la famille, de même que l'état civil, le niveau de scolarité, l'occupation et le niveau socioéconomique des parents.

### L'Indice de stress parental, version abrégée

Les mères ont ensuite complété la version abrégée de l'Indice de stress parental (*Parenting Stress Index*; PSI-SF; Abidin, 1995) qui évalue la perception de soi comme

parent, de son enfant et de la relation. Il s'agit d'une version autoadministrée qui comporte 36 items se divisant en deux catégories de stressors, ceux associés au domaine de l'enfant et ceux associés à celui du parent. Les réponses à chacun des énoncés sont fournies sur une échelle de type Likert en cinq points allant de fortement en désaccord (1) à fortement en accord (5). Dans cette étude, les échelles Détresse parentale, Interaction parent-enfant dysfonctionnelle et Enfant difficile seront utilisées afin de fournir un portrait quantitatif des représentations parentales. Le PSI-SF présente des caractéristiques psychométriques satisfaisantes, avec un indice élevé (0.91) de cohérence interne (alpha de Cronbach) et une stabilité test-retest de 0.84 pour l'échelle globale (Abidin, 1995).

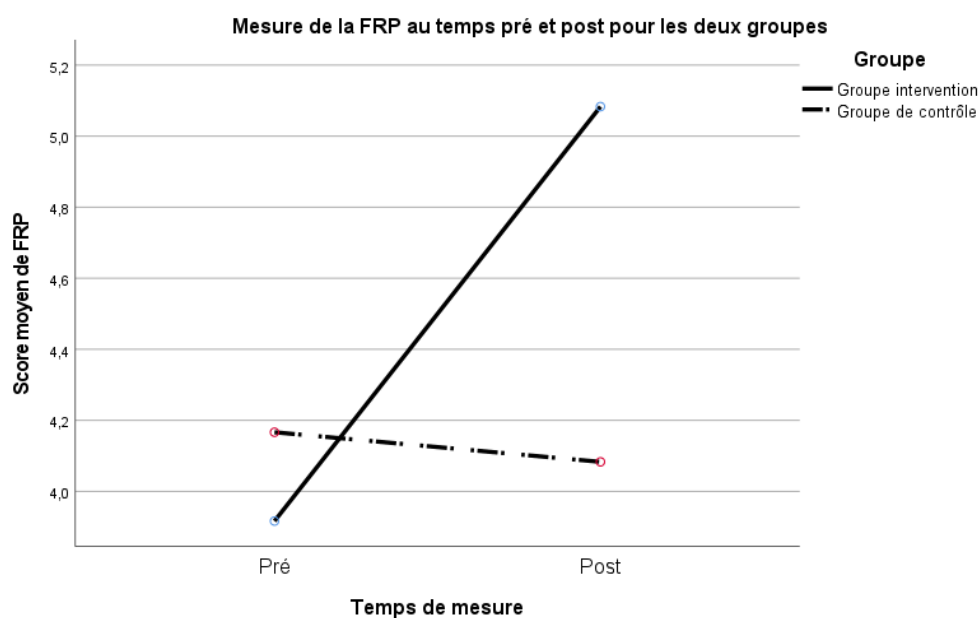
### **Résultats**

Pour le groupe intervention, les 12 premières participantes à avoir reçu l'intervention ont été identifiées. Ensuite, 12 participantes du groupe de contrôle ont été sélectionnées en vue d'obtenir un nombre équivalent d'enfants garçons et filles dans chacun des groupes. Un test-*t* a été réalisé afin de s'assurer de l'équivalence des groupes au niveau de l'âge des enfants et un test du khi-carré a permis de vérifier que les deux groupes soient équivalents en regard du niveau socioéconomique de la famille. Des corrélations bivariées ont ensuite été réalisées entre les variables sociodémographiques, soient l'âge des enfants, le niveau d'étude complété des participantes ainsi que le revenu familial. Aucun lien significatif n'a été détecté.

### Effets de l'intervention sur la fonction réflexive parentale

Afin d'examiner l'évolution de la FRP, une ANOVA factorielle en fonction des groupes a été réalisée. Celle-ci a révélé un effet d'interaction significatif entre les deux temps de mesure en fonction du groupe ( $F(1,22) = 19,488$ ,  $p > 0,001$ ,  $\eta^2_s = 0,470$ ). Une décomposition en effets simples a révélé que seul le groupe intervention présentait une différence statistiquement significative au niveau de la FRP entre les deux temps de mesure ( $t(28) = 5,631$ ,  $p > 0,001$ ) alors qu'aucun effet significatif n'a été observé dans le groupe de contrôle. La moyenne des scores de FRP des deux groupes était équivalente (4,2 pour le groupe de contrôle, 3,9 pour le groupe intervention) lors du pré-test, témoignant ainsi de l'équivalence des groupes avant l'intervention. Plus spécifiquement, le score moyen de FRP des mères du groupe intervention est passé de 3,9 à 5,1 suite à l'intervention.

**Figure 2. Mesure de la FRP aux deux temps de mesure pour les deux groupes**



Les extraits suivants des entrevues PDI réalisées avec les mères permettent d'illustrer l'augmentation de leur FRP.

### Réflexivité à propos de soi

En réponse à la question « Qu'est-ce qui vous cause le plus de souffrance ou de difficulté comme parent? », voici ce qu'une mère relate au pré et au post lors du PDI :

*Pré : Les voir grandir. Je pense, quand même. Tu sais dans toute leur, tout ce que j'aime de leurs réussites, ben, ça fait qu'ils se détachent. Puis ça me ramène à moi-même dans le fond. D'essayer d'être... (pleure) à retrouver des moments d'intimité avec moi-même. Fait que... c'est ça que je trouve le plus dur (...). C'est ça qui est le plus difficile. De les voir grandir puis tu sais, j'étais contente qu'elle aime la garderie, là, je me dis : ah mon Dieu... elle aime quand même... ok, elle s'attache à d'autre monde, là, je ne suis plus l'unique, là, tu sais. Fait que... c'est ça. Tu sais je voudrais qu'ils m'aiment tout le temps... mais je sais qu'ils vont tout le temps m'aimer en même temps. Mais c'est plus que bon... ok. Ils grandissent. Tant mieux! Tu sais c'est ça qu'on veut là mais, c'est ça. C'est tout.*

*Post : Hum, à lâcher prise à certains moments, de me dire... je pense que quand on a un « pattern » qu'on a développé, on est confortable dans ça aussi t'sais, fait que je te dirais que souvent je suis comme... encore à l'avant de ce qui pourrait se passer, pour protéger, comme... Fait que c'est ça qui est plus difficile, c'est que je dois encore quand même m'ajuster dans une nouvelle réalité que Enfant 1<sup>1</sup>, prend de plus en plus possession d'elle-même, pis elle est capable de plus nommer ses choses verbalement au lieu d'émotionnellement. Tu sais, comme sa colère, elle va un peu plus me le nommer, quand on va au parc, quand on arrive je te dirais qu'elle fait un... elle est drôle un peu, elle fait un « screenshot » de la situation des gens qui sont là, pis elle va me dire mettons, je veux pas jouer avec des amis, t'sais. Je lui dis parfait, je vais rester avec toi, pis s'il y a des amis qui arrivent, est-ce que tu veux toi nommer aux amis que t'as pas envie de jouer avec eux ou c'est moi qui le nomme t'sais. Pis là elle va me le*

---

<sup>1</sup> Enfant visée par le programme

*dire. Non je vais lui dire. Non c'est toi qui vas lui dire. Tu sais on dirait qu'elle est vraiment plus capable de, de nommer ce qu'elle a envie, ce qu'elle a pas envie, pis de réaliser que... c'est ça. Elle le nomme un peu plus, mais des fois j'suis comme euh, t'sais j'arrive au parc, pis là mettons il y avait une partie de baseball, fait que là tous les enfants sont comme au parc, fait que là j'arrête pis là je fais comme, t'sais il y a beaucoup de gens, tu veux-tu qu'on y aille quand même ? Pis elle fait comme, ben oui, ils te font peur ? Pis là, en fin de compte, c'était, t'sais je faisais ça parce qu'avant quand il y avait trop de monde euh, elle sortait de sa brouette, elle me grimpait dans les bras, pis elle était comme on va dans un autre parc t'sais. Fait que là on dirait que je suis encore là-dedans des fois, pis là elle me dit, ben non regarde il y a personne à cette balançoire-là, on va commencer là t'sais. Là je fais ah, bonne idée, pis là on y va. T'sais fait que je vois quand même, t'sais je, je dois encore des fois juste comme rien dire pis d'essayer d'être soutenance quand le moment va se présenter, pis s'il se présente pas ben tant mieux on, on vit le moment t'sais, fait que... c'est encore l'adaptation qui est plus dure à faire. (I : C'est touchant quand même de voir comment elle réagit dans des situations comme ça.) Ouais. C'est ça, Enfant 1 est grande, t'sais mais... c'est ça, je pense qu'elle ne savait pas quoi faire avec sa grandeur en fait. T'sais comme... je pense qu'elle... c'est ça. Je pense qu'elle était prisonnière de, de tout ce qu'elle pouvait vivre en dedans, sans savoir comment l'extérioriser. Fait qu'elle était comme dans sa peur. C'est ça. Je pense qu'il faut que je différencie aussi des fois ce qui est dans une... dans sa personnalité à elle, d'être peut être plus timide ou d'être moins euh... confiante à certaines choses, pis ce qui est attribuable au fait que j'ai décidé que j'ai tout fait ça par protection t'sais. Fait que c'est ça qu'il faut que... qui est pas encore évident mettons.*

Dans cet extrait, il est possible d'observer une évolution importante des capacités réflexives de la mère alors qu'elle fait montre au temps 2 d'une compréhension complexe des états mentaux de son enfant. Elle prend aussi conscience de l'opacité des états mentaux de sa fille, qui agit autrement de ce qu'elle s'imaginait. La mère constate également que les états mentaux de sa fille changent au fil du temps et qu'elle doit s'ajuster en conséquence.



En réponse à la question « Et comment gérez-vous ces sentiments de colère? (colère vécue par la mère) », voici les propos d'une autre mère :

*Pré : Ben, soit que j'essaie de respirer. Mais des fois je n'arrive pas. Des fois je n'arrive pas puis je ne sais pas si c'est hormonal ou quoi, là mais des fois, pour vrai, avec mes règles, là... Je ne sais pas si c'est l'âge comme je dis encore. Je ne suis pas vieille, mais j'ai remarqué que mes symptômes prémenstruels étaient vraiment plus intenses qu'avant. Fait que peut-être que des fois je n'arrive pas à gérer à cause de ça. Mais sinon, j'essaie de me calmer. De respirer. Puis de passer, comme je disais, de passer par-dessus puis là on recommence. Là, on se calme, on s'est calmé, bon, là on est gentil. T'sais, c'est ça (rire). J'essaie de passer par-dessus.*

*Post : Des fois quand j'suis fatiguée comme, j'peux pas. Je les gère pas, je, j'crie, je m'énerve, j'suis, j'suis pas une bonne mère, là quand j'suis de même. Moi j'me sens pas une bonne mère, le monde dirait voyons donc, t'es une bonne mère t'sais, mais moi non, j'me sens pas, mais comment je gère. Ben des fois euh, j'me parle, ma mère quand elle est là maintenant elle va m'épauler. Elle va me dire, j'dis j'vais faire qu'est-ce que j'ai appris, là j'fais ça. Je m'arrête. Je m'arrête pis j'fais, j'vais faire ce que j'ai appris. Là ma mère elle est là, elle me dit vas-y, parle doucement, oui c'est ça essaie. Ça sert à rien de m'énerver dans l'fond parce qu'il s'énerve encore. Fait que là j'essaie, mais des fois ça ne marche pas. Fait que ça me décourage parce que j'essaie de faire ce que j'ai appris, mais même en faisant ça, ça marche pas. C'est ça, peut-être parce que c'est pas assez, je l'ai peut-être pas fait assez... Peut-être que je l'ai fait juste une fois comme ça dans une situation où j'me dis il faut que je me reprenne parce que là c'est trop là. Parce que je m'assois, quand qu'il fait ça mettons il est couché sur le divan là après là, après m'avoir bien énervé là. Là j'dis Enfant 1<sup>2</sup>, là j'dis c'est quoi, pourquoi tu fais ça, hein maman elle... tu veux des câlins avec maman, c'est pour ça que tu fais ça ? Oui... Ok, ben calme-toi là. Là il est sur moi, fait que là il gigote, il est pas euh, il est pas calme t'sais. C'est ça j'dis, il est raide. Fait que là il, c'est ça, là j'suis comme calme toi. J'vais recevoir un coup de tête là euh, t'sais. (rires)*

Au temps 1, la mère explique beaucoup sa colère et ses réactions en lien avec des

---

<sup>2</sup> Enfant visé par le programme

facteurs physiques (symptômes pré menstruels). Elle fait également davantage référence à des comportements (me calmer, respirer) plutôt qu'à ses états internes. À l'entrevue post, elle fait preuve de réflexivité alors qu'elle nomme prendre conscience qu'elle n'est pas en train d'agir avec bienveillance (j'crie, je m'énerve, j'suis pas une bonne mère). Elle note alors prendre un temps d'arrêt et changer sa méthode (je m'arrête (...) parle doucement). Elle fait également référence à l'intervention (je m'arrête et j'essaie de faire ce que j'ai appris) lorsqu'elle constate avoir perdu sa bienveillance (je crie, j'm'énerve). Elle reconnaît également les impacts de ses comportements (s'énervé) sur son enfant (il s'énervé encore plus).

#### Réflexivité à propos de son enfant

Voici les propos d'une mère en réponse à la question « Et comment pensez-vous que votre enfant se sentait? » suite à une question en lien avec un désaccord dans la relation :

*Pré : Ben des fois... quand il voit que je commence à m'énerver vraiment, là. Il arrête. Là, soit il a peur ou il sait qu'est-ce qui va se passer, là, je vais vraiment m'énerver il arrête. Quand il voit que c'est vraiment, que je suis rendue à bout, là, c'est là qu'il réagit. Il attend, là. Fait que ouais. Il va réagir. Soit qu'il va continuer peut-être un peu à grogner, mais s'il voit que c'est rendu au bout il ne va pas... il va arrêter. Mais moi je continue. C'est ça le problème. Je continue : bon, tu vois là qu'est-ce qui est arrivé, là ! Et là je continue (rire).*

*Post : Ah, il n'était pas bien. Il pleurait, il était malheureux, il s'excusait, il regrettait... Il était fatigué aussi comme j'dis, je l'ai couché trop tard (...) Fait que, il, peut-être qu'il était très fatigué. Fait que là j'ai comme, après avoir, parce que j'ai reçu la claque, alors c'est sûr que ça m'a comme saisie, pis j'étais fâchée, mais après ça je l'ai comme pris dans mes bras, pis je pense qu'il s'est senti, il a vu que ça m'a vraiment affectée, fait qu'il a comme... il pleurait, mais*

*il a arrêté, il était comme, il s'excusait.*

Dans cet extrait, cette mère montre une évolution dans la reconnaissance des états mentaux de son enfant alors qu'au temps 1, elle demeurait centrée davantage sur les comportements (il attend, il va réagir). La mère est également en mesure de prendre conscience des impacts de ses propres états mentaux sur ceux de son enfant. Ainsi, elle note s'être sentie fâchée et affectée (états mentaux) et souligne qu'elle pense que son enfant l'a vue et a ainsi modifié sa réaction (il a arrêté de pleurer pour s'excuser).

Voici les propos d'une autre mère en réponse à la question « Est-ce qu'il y a déjà eu des moments où vous avez eu l'impression que vous étiez en train de perdre votre enfant? » :

*Pré : De perdre mon enfant? Non. La question a beaucoup de sens par exemple. Mais euh...ben, pas qu'elle se distance de moi, mais de perdre mon enfant dans... Là, je vois que t'sais le CPE<sup>3</sup>, ça commence à la faire grandir... T'sais qu'elle commence un peu plus de... T'sais son père peut intervenir auprès d'elle... Je n'ai pas le sentiment de la perdre. Dans le fond, peut-être un peu, mais je suis vraiment comme différente des autres et ça me fait du bien qu'elle commence à aller vers d'autres personnes et je sens que je peux un peu plus respirer. Aller manger au resto, mettons, avec une amie, puis quand je reviens elle n'est pas couchée au bas de la porte t'sais. Elle n'est pas couchée, là, mais au moins mon chum m'a pas dit : ben elle était sur la chaise tout le long que tu étais partie, là, t'sais. Ça, là... Ça me fait du bien de voir que... Fait que je sens que je la perds, mais ce n'est pas négativement dans ce terme-là de perdre, qu'est-ce que ça pourrait être...*

*Post : ... Euh, ouais. Ben, en fait avant de m'inscrire à, à ici, avant de commencer ici là, je pense que... j'étais pas en train de perdre Enfant 1, j'étais en train de perdre mon lien avec Enfant 1 en fait. Je devenais tellement fatiguée de tout ça, que je lâchais prise, pis je la lâchais avec elle-même, là. Fait que je pense que je devenais un peu moins sa personne ... ressource, pis elle n'en avait*

---

<sup>3</sup> Centre de la petite enfance, l'équivalent des crèches en France.

*plus d'autre. Fait que je, je... je pense que oui je, je... à ce moment-là je sentais qu'il fallait que je fasse quelque chose, là parce que... tout le monde était contre moi en fait, t'sais mettons mon chum il était contre moi. Ben, il était pas contre, il était juste pas allié, t'sais là-dedans. Parce que j'étais comme, je manque de souffle, je manque d'énergie, je manque de tout t'sais en fait là, je suis plus capable de m'occuper d'elle. Mais en même temps je voulais pas lui confier parce que je, je me suis, j'ai tout le temps l'impression que personne va bien s'en occuper en fait finalement j'ai décidé de m'outiller, t'sais comme de, de... j'ai dit non je vais, je vais rester avec elle, mais je vais aller voir comme qu'est-ce que je peux faire pour, pour m'aider à... à, à notre relation entre nous, à notre lien que j'avais envie complètement de, de juste me dire ah c'est une enfant difficile en fait, là. T'sais de me dire, ben c'est vraiment quelqu'un de trop compliqué, pis tant pis pour elle, ça a pas à être comme ça. En gros, là, en, en résumé mais, je pense qu'à ce moment-là c'est un moment où j'avais envie de tout abandonner donc de perdre un lien avec elle.*

Au temps 2, la mère est en mesure de reconnaître les impacts de ses sentiments sur ses comportements (j'étais tellement fatiguée que je la lâchais avec elle-même) et ainsi des impacts sur leur relation (j'étais en train de perdre mon lien avec elle). Elle reconnaît également sa part de responsabilité comme parent et prend des actions afin de travailler sa relation avec sa fille en s'inscrivant pour recevoir l'intervention (j'ai décidé de m'outiller). Au temps 1, elle semblait plus défensive avec un non catégorique en début de réponse. Elle reconnaît finalement quelques comportements de sa fille pouvant évoquer une séparation (CPE qui la fait grandir), mais sans faire référence aux sentiments que cela engendrait chez elles.

### **Effets de l'intervention sur les représentations parentales**

Une ANOVA factorielle mixte a été réalisée en fonction des deux temps de mesure et des groupes sur les trois échelles mesurées par le PSI, soit : Détresse parentale,

Interaction parent-enfant dysfonctionnelle et Enfant difficile, a été réalisée. Aucun effet d'interaction ni de temps n'a été détecté, avec des alphas se situant entre  $p = 0.1$  et  $p = 1.0$  pour les trois échelles. Une différence marginalement significative est toutefois observée entre les deux groupes quant aux moyennes obtenues au niveau des percentiles (voir tableau 2), quant à l'échelle Détresse parentale ( $p = 0.54$ ) et l'échelle Enfant difficile ( $p = 0.84$ ).

**Tableau 2. Percentiles moyens aux échelles du PSI aux deux temps de mesure pour chacun des groupes**

	Groupe Intervention		Groupe de contrôle	
	Pré	Post	Pré	Post
PD	66,3	61,3	48,0	44,7
PCDI	60,8	59,6	48,7	46,2
DC	63,0	67,4	48,0	44,3

*Note.* PD (Détresse parentale); PCDI (Interactions parent-enfant dysfonctionnelles); DC (Enfant difficile). Un score clinique est supérieur au 75<sup>e</sup> percentile.

## Discussion

Cette étude visait à démontrer l'efficacité de l'intervention COSP auprès de mères ayant un enfant d'âge préscolaire. Une augmentation de la FRP et une évolution positive des représentations parentales était attendue. Les résultats révèlent une augmentation de la FRP des mères ayant participé à l'intervention COSP, qui est passée d'un niveau se situant entre une FRP faible et une FRP ordinaire ou avérée, à une FRP ordinaire avérée. Aucun changement n'a été observé chez les mères n'ayant pas bénéficié de l'intervention, chez qui la FRP s'est maintenue à un niveau se situant entre une FRP

faible et une FRP ordinaire ou avérée. L'augmentation observée de la FRP chez les mères ayant participé à COSP va dans le sens d'une étude très récente effectuée par Maxwell et ses collaborateurs (2021) effectuée auprès de 221 mères australiennes. Contrairement aux mères du groupe de contrôle, les mères ayant bénéficié de l'intervention COSP ont montré une augmentation significative de leur FRP, mesurée par un questionnaire Diamond (2014). Également, une étude effectuée auprès de 15 mères australiennes issues de la population générale a révélé une augmentation de la FRP, mesurée aussi à l'aide d'un questionnaire (*Parental Reflective Functioning Questionnaire*; PRFQ-1; Luyten, *et al.*, 2009). Suite à l'intervention COSP, ces mères étaient davantage conscientes de l'opacité des états mentaux chez elles, mais également chez leur enfant (Kohlhof, *et al.*, 2016). Cette étude a également mis en évidence une diminution des représentations parentales négatives, tout comme l'étude pilote effectuée au Québec auprès de quatre mères anglophones de la population générale (Richard-Fortier, 2016). Dans le cas de la présente étude, aucune amélioration n'a été relevée au niveau des représentations parentales. Cette absence de résultats peut s'expliquer par le fait que les scores au pré-test se situaient dans la norme et n'illustraient pas de difficultés particulières. Par ailleurs, il est possible de considérer que ces représentations normatives, référant à des états mentaux, aient pu favoriser l'augmentation de la FRP. En effet, il est reconnu que la capacité de mentalisation est davantage mise à l'épreuve en situation de stress, soient lorsque des états mentaux plus douloureux sont évoqués (Fonagy, Bateman, & Luyten, 2012).

### **Forces de l'étude**

Cette étude présente plusieurs forces. Tout d'abord, il s'agit de la première étude examinant l'efficacité de cette intervention auprès de mères québécoises francophones. L'échantillon inclut des mères de la population générale à faible risque, soit la population visée par l'intervention COSP. Il comprend également un groupe de contrôle apparié au groupe ayant reçu l'intervention. Une autre force de cette étude repose sur l'utilisation du PDI et du système d'analyse de Slade et ses collègues (2005), soit la mesure la plus reconnue pour la FRP. Il est observé que suite à l'intervention, les mères montrent une compréhension plus riche et complexe des états mentaux de leur enfant, notamment en reconnaissant l'opacité de ces derniers ainsi que l'influence de leurs comportements sur les états mentaux de leur enfant.

### **Limites de l'étude**

Il importe de souligner que malgré les précautions mises en place afin d'effectuer une cotation à l'aveugle des protocoles de PDI, la condition de certaines mères pouvait être identifiée puisqu'elles faisaient référence, lors du post-test, à l'intervention reçue. La généralisation des résultats est limitée par la petite taille d'échantillon et du fait que celui-ci est constitué de mères favorisées sur le plan socioéconomique et bénéficiant d'un niveau de scolarité plus élevé que la moyenne de la population générale.

Bien que cette étude démontre des effets positifs au regard de l'augmentation de la FRP, les effets de l'intervention sur l'attachement des enfants, qui constitue l'objectif

premier visé par l'intervention COSP, n'ont pas été examinés. Il est prévu que l'augmentation de la FRP et de la sensibilité maternelle favorise la sécurité d'attachement de l'enfant. Or, cette étude ne mesure pas la sensibilité maternelle, variable d'intérêt qui pourrait faire partie de recherches ultérieures. De plus, il serait pertinent de constater si cette augmentation de la FRP perdure dans le temps avec une mesure de relance. Soulignons que ces deux objectifs font actuellement l'objet d'analyses par notre laboratoire de recherche; en effet, les effets du programme sur l'attachement des enfants seront examinés au cours des prochains mois. De plus, une étude avec un échantillon plus grand ( $n = 60$ ) est actuellement en cours (Émond-Bouchard, Bisaillon et Frappier, en préparation).

En conclusion, cette étude permet d'appuyer les bienfaits de l'intervention COSP auprès de mères de la population générale. Nécessitant peu de ressources, cette intervention pourrait être offerte par plusieurs organismes publics et communautaires auprès d'une population générale dans un but préventif ou alors dans les services de première ligne s'adressant aux mères et à leurs jeunes enfants.

### **Points à retenir**

- Le Cercle de sécurité parental est une intervention préventive brève basée sur l'attachement destinée aux parents d'enfants d'âge préscolaire.
- Cette intervention vise l'augmentation de la sensibilité maternelle ainsi que l'augmentation de la fonction réflexive parentale (FRP) dans le but de favoriser un attachement sécurisant.
- Cette étude prometteuse a démontré une augmentation de la FRP chez les mères ayant reçu l'intervention contrairement aux mères du groupe de contrôle.



- Des études additionnelles avec des échantillons plus grands, incluant des mesures de l'attachement de l'enfant et de la sensibilité maternelle ainsi qu'une phase de relance sont nécessaires afin de poursuivre la démonstration de l'efficacité de ce programme.

## Références

- [1] Aber, J.L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., Kaplan, M. : The Parent Development Interview, Manuscrit inédit, 1985.
- [2] Abidin, R. : Parenting stress index (3<sup>e</sup> éd.), Psychological Assessment Resources, Floride, 1995.
- [3] Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. : Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation, Lawrence Erlbaum, Oxford, Royaume-Uni, 1978.
- [4] Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., Juffer, F. : «Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood», *Psychological Bulletin*, 2003 ;129(2) : 195-215. doi:10.1037/0033-2909.129.2.195
- [5] Beebe, B., Lachmann, F., Markese, S., Bahrnick, L. : «On the Origins of Disorganized Attachment and Internal Working Models: Paper I. A Dyadic Systems Approach», *Psychoanalytic Dialogues*, 2012 ;22(2) : 253-272. doi:10.1080/10481885.2012.666147
- [6] Bisailon, C. : « Questionnaire sociodémographique », Document inédit, Université de Sherbrooke, Canada, 2010.
- [7] Bisailon, C., Richard-Fortier, Z., Navarro, J. : « Le cercle de sécurité parental, ou l'importance d'améliorer les représentations parentales : deux études de cas », *Devenir*, 2019 ;31(1) : 55-68.
- [8] Bowlby, J. : Attachment and Loss: Vol. 1, Attachment, New York, Basic Books, 1969, réédition 1982.
- [9] Bowlby, J. : Attachment and loss: Vol. 2, Separation, New York, Basic Books, 1973.
- [10] Bowlby, J. : Attachment and loss: Vol. 3, Loss, New York, Basic Books, 1980.
- [11] Bretherton, I. : «The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth», *Developmental Psychology*, 1992 ;28(5) : 759-775. doi:10.1037/0012-1649.28.5.759
- [12] Carlson, E.A. : «A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment», *Child Development*, 1998 ;69 : 1970-1979.
- [13] Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., Braunwald, K. : «Disorganized/ disoriented attachment relationships in maltreated infants», *Developmental psychology*, 1989 ;25(4) : 525-531. doi:10.1037/0012-1649.25.4.525
- [14] Cassidy, J., Brett, B.E., Gross, J.T., Stern, J.A., Martin, D.R., Mohr, J.J., Woodhouse, S.S. : «Circle of Security-Parenting: A Randomized Controlled Trial in Head Start», *Development and Psychopathology*, 2017 ;29(2) : 651-673. doi:10.1017/S0954579417000244
- [15] Cicchetti, D., Valentino, K. : «An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development», in Cicchetti D., Cohen D. J. =: *Developmental psychopathology, Vol 3: Risk, disorder, and adaptation* (2<sup>e</sup> éd.) : John Wiley & Sons Inc, New Jersey, 2006 ; pp. 129-201.
- [16] Cooper, G., Hoffman, K. T., Powell, B. : Circle of Security: COS-P Facilitator

DVD Manual 5.0, Manuscrit inédit, Marycliff Institute, Spokane, 2009.

- [17] Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., Marvin, R. : «The circle of security intervention: Differential diagnosis and differential treatment», in Berlin L. J., Ziv Y., Amaya Jackson L., Greenberg M.T. : *Enhancing Early Attachments: Theory, Research Intervention, and Policy*, Guilford Press, New York, 2005 ; pp. 127-151.
- [18] De Klyen, M., Greenberg, M.T. : «Attachment and psychopathology in childhood», in Cassidy J., Shaver P.R. : *Handbook of attachment : Theory, research and clinical applications*, Guilford Press, New York, 2008 ; pp. 637-665.
- [19] Diamond, C. : «Keeping baby in mind: The development of a maternal reflective functioning scale for primary health services», Thèse de doctorat non publiée, James Cook University, Queensland, Australie, 2014.
- [20] Émond-Bouchard, M., Bisaillon, C., Frappier, M. : « Le cercle de sécurité parental : évaluation de ses effets sur des dyades mère-enfant d'âge préscolaire et adaptation culturelle », Manuscrit en préparation, Université de Sherbrooke, Canada, 2020.
- [21] Fonagy, P., Bateman, A.W., Luyten, P. : «Introduction and overview», in Bateman, A.W., Fonagy, P. : *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*, American Psychiatric Association, Arlington, 2012 ; pp.3-42.
- [22] Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., ... Gerber, A. : «Attachment, the reflective self, and borderline states : The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development», in Goldberg S., Muir R., Kerr, J. : *Attachment theory : Social, developmental and clinical perspectives*, Analytic Press, New Jersey, 1995 ; pp. 223-279.
- [23] Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G.S., Higgitt, A.C. : «The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment», *Infant Mental Health Journal*, 1991 ;12(3) : 201-218.
- [24] George, C., Solomon, J. : «Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment», *Infant Mental Health Journal*, 1996 ;17(3) : 18-36.
- [25] Groh, A.M., Roisman, G.L., van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Fearon, R.P. : «The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms : A meta-analytic study», *Child Development*, 2012 ;83(2) : 591-610.
- [26] Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., Powell, B. : «Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security intervention», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2006 ;74(6) : 1017-1026. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1017
- [27] Huber, A., McMahon, C.A., Sweller, N. : «Efficacy of the 20-week circle of security intervention: Changes in caregiver reflective functioning, representations and child attachment in an australian clinical sample», *Infant Mental Health Journal*, 2015 ;00(0) : 1-19. doi:10.1002/imhj.21540.
- [28] Kohlhoff, J., Stein, M., Ha, M., Mejaha, K. : «The Circle of Security Parenting (COS-P) intervention: Pilot Evaluation», *Australian Journal of Child and Family Health Nursing*, 2016 ;13(1), 3-7.
- [29] Luyten, P., Mayes, L.C., Sadler, L., Fonagy, P., Nicholls, S., Crowley, M... Slade,

- A. : «The Parental Reflective Functioning Questionnaire-1 (PRFQ-1)», University of Leuven, Leuven, 2009.
- [30] Main, M., Solomon, J. : «Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation», in Greenberg M. T., Cicchetti D., Cummings E. M. : *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, University of Chicago Press, Chicago, 1990 ; pp. 121-160.
- [31] Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B. : «The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads», *Attachment & Human Development*, 2002 ;4(1) : 107-124.
- [32] Maxwell, A.-M., McMahon, C., Huber, A., Rebecca, E.R., Hawkins, E., Barnett, B. : «Examining the effectiveness of circle of security parenting (COS-P) : A multi-site non-randomized study with waitlist control», *Journal of Child and Family Study*, 2021. Article en préparation.
- [33] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec : « Les enfants du Québec : regard sur leur santé socioaffective », 2012. Repéré sur le site du Ministère de la Santé et des Services sociaux : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-08W.pdf>
- [34] Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., Rohde, L.A. «Annual Research Review : A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents», *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2015 ;56(3) : 345-365.
- [35] Richard-Fortier, Z. : « Évaluation des effets de l'intervention Circle of security parenting auprès de mères d'enfants d'âge préscolaire : Une étude pilote». Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke, Québec, 2016.
- [36] Sameroff, A., McDonough, S., Rosenblum, K. : *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention*, Guilford Press, New York, 2004.
- [37] Slade, A., Cohen, L.J. : «The process of parenting and the remembrances of things past», *Infant Mental Health Journal*, 1996 ;17(3) : 37-58.
- [38] Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., Locker, A. : «Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study», *Attachment Human Development*, 2005 ;7(3) : 283-298.  
doi:10.1080/14616730500245880
- [39] Sroufe, L.A. : «Socioemotional development», in Osofsky J. : *Handbook of infant development*, John Wiley, New York, 1979 ; pp. 462-515.
- [40] Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., Collins, W. A. : *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*, Guilford Publications, New York, 2005.
- [41] van IJzendoorn, M.H. : «Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview», *Psychological Bulletin*, 1995 ;117 : 387-403.

[42] Yaholkoski, A., Hurl, K., Theule, J. : «Efficacy of the Circle of security intervention: A meta-analysis», *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 2016 ;15(2) : 95-103. doi:10.1080/15289168.2016.1163161

## **Conclusion**

La première partie de ce mémoire a fait état de la prévalence des difficultés d'adaptation et socioaffectives des enfants et des adolescents québécois ainsi que de la recommandation de s'y adresser de façon préventive par des interventions visant le développement d'un attachement sécurisant (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2002, 2012, 2016). Ainsi, la théorie de l'attachement a été définie avec une attention particulière sur la qualité d'attachement de l'enfant comme facteur de risque ou de protection. Le processus de transmission de l'attachement a ensuite été élaboré en insistant davantage sur les variables d'intérêt de cette étude, soit les représentations parentales ainsi que la FRP. L'association entre les représentations d'attachement du parent et ses représentations parentales a été démontrée empiriquement (Slade et al., 1999; Steele et al., 2003). La FRP, quant à elle, cible de manière directe le processus réflexif du parent, qui lui permet d'appréhender de manière dynamique les états mentaux de son enfant (Fonagy et al., 1991). Finalement, une présentation des interventions basées sur l'attachement, plus spécifiquement sur l'intervention visée par cette étude d'efficacité, soit le Cercle de sécurité parental (COSP; Cooper et al., 2009) est élaborée.

La seconde section de ce mémoire visait à démontrer l'efficacité de l'intervention COSP au niveau de la fonction réflexive et des représentations parentales. Un total de 24

mères ayant un enfant d'âge préscolaire ont pris part à cette recherche effectué à l'aide d'un devis quasi-expérimental. La moitié d'entre elles a reçu l'intervention COSP, tandis que l'autre moitié a fait partie du groupe de contrôle, se soumettant donc uniquement aux mesures pré et post. Les données récoltées via le questionnaire sociodémographique (voir Appendice G) ont permis de vérifier l'équivalence des groupes. quant à l'âge et au sexe des enfants, le niveau socioéconomique de la famille et le niveau d'étude des mères. La FRP a été mesurée à l'aide d'une entrevue semi-structurée (PDI; Aber et al., 1985; voir Appendice B; Système de codification de Slade et al. 2004; voir Appendice C) tandis que les représentations parentales ont été mesurées à l'aide d'un questionnaire autoadministré (*Parental Stress Index*; PSI, version abrégée; Abidin, 1995; voir Appendice H).

Les résultats révèlent que la participation à l'intervention COSP a permis une augmentation de la FRP des mères ayant reçu l'intervention, contrairement aux mères faisant partie du groupe de contrôle où aucun changement n'a été observé. La FRP des mères ayant pris part à l'intervention est passée d'un niveau se situant entre une FRP faible et une FRP ordinaire ou avérée à un niveau ordinaire ou avéré. Ces résultats vont dans le sens d'une étude récente de Maxwell et ses collaborateurs (2021) réalisée auprès de 221 mères australiennes (intervention,  $n = 169$ ; contrôle,  $n = 52$ ), chez qui la FRP a été mesurée à l'aide du *Maternal Reflective Functioning Scale* (Diamond, 2014). Les résultats ont révélé une augmentation significative de la FRP chez les mères ayant pris part à l'intervention, contrairement aux mères sur la liste d'attente (groupe de contrôle).



Des résultats similaires ont été obtenus au sein d'une autre étude effectuée auprès de 15 mères australiennes issues de la population générale, où une augmentation de la FRP a été observée à l'aide du *Parental Reflective Functioning Questionnaire* (Luyten et al., 2009). Plus spécifiquement, les mères se sont montrées davantage conscientes de l'opacité des états mentaux chez elle, mais également chez leurs enfants suite au programme (Kohlhof et al., 2016). Cette étude avait également fait montre d'une diminution des représentations parentales négatives, tout comme l'étude pilote effectuée au Québec auprès de quatre mères anglophones recrutées au sein des services de première ligne (Richard-Fortier, 2016).

Dans le cas de la présente étude, aucune amélioration n'a été relevé au niveau des représentations parentales, mesurées de façon quantitative. Cette absence d'effet pourrait s'expliquer par les scores au pré-test qui se situaient dans la norme. En effet, la majorité des mères présentaient des résultats au PSI sous le seuil clinique, soit en deçà du 75<sup>e</sup> percentile. Il était ainsi moins probable d'observer une amélioration à cet égard suite au programme. Dans le même sens, l'étude de Cicchetti, Rogosch & Toth (2006) n'a pas été en mesure de démontrer que les représentations parentales des mères, telles que mesurées par la version longue du PSI, pouvaient exercer un effet médiateur sur le lien entre l'intervention, un suivi à domicile de longue durée, et la sécurité d'attachement de l'enfant. De surcroît, il est possible que certains effets de l'intervention auraient pu être observés si un délai plus long avait été octroyé entre les mesures pré et post, considérant que les modifications au niveau des représentations parentales semblent nécessiter un

intervalle de temps plus long (Dollberg, Feldman, Tyano, & Keren, 2013).

Par ailleurs, plusieurs études récentes portant sur des interventions parentales basées sur l'attachement rapportent des modifications positives des représentations parentales, mais peu d'évolution de la FRP, contrairement à la présente étude. C'est le cas notamment de l'étude de Sadler et al. (2013) portant sur le programme *Minding the Baby* auprès d'une population générale américaine. Suite à cette intervention hebdomadaire à domicile se déroulant du dernier trimestre de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de deux ans, la FRP des mères du groupe d'intervention ( $n = 60$ ), telle que mesurée à l'aide d'une version abrégée du PDI, n'a pas augmenté de façon considérable comparativement aux mères du groupe de contrôle ( $n = 45$ ), à l'exception d'un petit groupe de mères dont le niveau initial de FRP était très faible. L'étude de Dollberg et al. (2013), composée de 45 dyades israéliennes ayant bénéficié d'une psychothérapie dyadique parent-enfant d'une durée moyenne de six mois, a aussi montré très peu d'augmentation de la FRP, mesurée également à l'aide du PDI, contrairement à certains résultats concluants au niveau des représentations parentales. Dans le même sens, une phase de relance effectuée auprès des participantes de l'étude de Richard-Fortier (2016) a révélé que l'amélioration des représentations parentales au posttest était maintenue un an plus tard (Navarro, 2017).

En somme, il est utile de rappeler que les représentations parentales et la FRP pourraient être considérées comme des variables complémentaires quant aux mécanismes de transmission transgénérationnelle de l'attachement. Dans cette étude, la

FRP a augmenté malgré l'absence de changement au niveau des représentations parentales. Cela pourrait également s'expliquer par le fait que les représentations n'atteignaient pas le seuil clinique. De plus, il est possible de considérer que ces représentations normatives, référant à des états mentaux, aient pu favoriser l'augmentation de la FRP. En effet, il est reconnu que la capacité de mentalisation est davantage mise à l'épreuve en situation de stress, soient lorsque des états mentaux plus douloureux sont évoqués (Fonagy, Bateman et Luyten, 2012).

Il est plausible que d'autres facteurs puissent exercer un effet médiateur sur les variables mesurées dans cette étude, tels que la perception du soutien social, le sentiment de compétence parentale et l'empathie du parent. Des résultats préliminaires proposent que le soutien reçu, notamment par les proches et la satisfaction envers ce soutien pourraient influencer les représentations parentales du parent (Navarro, 2017). Il est également bien documenté que l'arrivée d'un enfant amène un état de vulnérabilité chez la mère, surtout en l'absence du soutien social requis (Hamelin-Brabant et al., 2015). Le sentiment de compétence parentale est une autre variable qui peut favoriser une parentalité efficace et entraîner des effets bénéfiques sur l'enfant (Bloomfield & Kendall, 2012). Aussi, l'empathie du parent influence les comportements sensibles du parent envers son enfant et par conséquent dans le développement d'un lien d'attachement sécurisant (Stern, Borelli, & Smiley, 2015). L'étude de Cassidy et ses collègues (2017) suggère que l'empathie du parent pourrait être une variable médiatrice en ce qui a trait aux changements observés après avoir participé à l'intervention COSP.

Aussi, l'étude récente de Maxwell et al. (2021) a montré que l'intervention COSP influençait de manière positive l'empathie des mères à l'égard de leur enfant.

### **Forces et limites de l'étude**

Alors que l'intervention COS-P est utilisée partout à travers le monde, et ce, depuis une bonne décennie, les études d'efficacité de cette intervention demeurent sous-représentées. Cette étude est la première effectuée auprès d'une population de mères québécoises francophones et, considérant l'inclusion d'un groupe de contrôle, elle contribue à pallier le manque d'appui empirique au niveau de son efficacité. Il est à souligner que la mesure de la FRP a été obtenue à l'aide du PDI, outil de mesure le plus reconnu pour son évaluation. De plus, l'intervention a été octroyée à des mères de la population générale, tel que visé par le programme.

Cette étude comporte certaines limites. En premier lieu, les effets de l'intervention sur l'attachement des enfants, objectif premier visé par l'intervention COSP, n'a pas été examiné. Il n'a donc pas été possible de vérifier si l'augmentation de la FRP des participantes avait un impact sur la sécurité d'attachement des enfants, en conformité avec les propositions théoriques et empiriques à cet égard (Fonagy et al., 1995; Slade 1999, 2005). Il est important ici de souligner que cette étude est tirée d'un projet de recherche de plus grande envergure qui comporte notamment des mesures de l'attachement chez l'enfant (Savoie, Bisailon et Rioux, en préparation). Il a également été bien documenté qu'en plus de l'augmentation de la FRP, l'augmentation de la

sensibilité maternelle favorise la sécurité d'attachement de l'enfant (George & Solomon, 1996). Or, la sensibilité maternelle n'a pas été mesurée dans la présente étude. Une autre limite repose sur la codification des PDI. Bien qu'elle ait été effectuée à l'aveugle par deux étudiantes formées et certifiées, il était souvent possible de déduire si les mères faisaient partie du groupe d'intervention, car elles y faisaient habituellement référence lors des entrevues post. De plus, bien que cette étude comprenne un groupe de contrôle, la randomisation, condition par excellence, n'a pas été possible en raison de la motivation à participer à l'intervention (Frieden, 2017). De plus, le petit nombre de participantes et leurs caractéristiques sociodémographiques favorisées restreignent la généralisation des résultats.

### **Retombées cliniques**

Cette étude permet d'appuyer les bienfaits de l'intervention COSP auprès de mères de la population générale en mettant de l'avant l'augmentation de la FRP associée. Bien que les effets sur l'attachement des enfants n'aient pas fait l'objet d'analyses dans cette étude, il est bien documenté dans la documentation scientifique que la FRP s'avère un prédicteur important d'un attachement sécurisant chez l'enfant (Zeegers, Colonnese, Stams, & Meins, 2014). Le programme nécessite également peu de ressources, tant du point de vue de la durée de l'intervention (huit semaines), de la durée de la formation pour les animateurs (quatre jours) et du fait que celle-ci peut être octroyée par plusieurs types de professionnels : psychologues, psychoéducateurs, travailleurs sociaux, etc. Cette intervention pourrait être offerte par plusieurs organismes

publics et communautaires auprès d'une population générale dans un but préventif ou alors dans les services de première ligne s'adressant aux mères et à leurs jeunes enfants. Le programme vient donc répondre aux attentes ministérielles à l'effet que les interventions à visées préventives soient à préconiser en petite enfance (MSSS, 2016).

### **Pistes de recherches futures**

Les possibilités de recherches futures à propos de l'intervention COSP sont nombreuses. Bien que répandue internationalement, l'efficacité de cette intervention demeure peu étudiée. Il importe de souligner que certaines études sont en cours au sein du même laboratoire de recherche, dont une examinant ses impacts au niveau de la sécurité d'attachement des enfants du même échantillon que la présente étude (Savoie, Bisaillon, & Rioux, en préparation). De plus, une autre étude est en cours avec l'échantillon complet ( $n = 60$ ), mesurant les effets de l'intervention tant au niveau des représentations parentales et de la FRP des mères, que de la sécurité d'attachement des enfants (Émond-Bouchard, Bisaillon, & Frappier, en préparation). Des mesures de relance (environ six mois après l'intervention) ont également été colligées et permettront de vérifier les effets du programme à plus long terme. D'autres études pourraient également être réalisées afin d'inclure d'autres variables médiatrices potentielles, soient la sensibilité maternelle, le soutien reçu et la satisfaction face à ce soutien, le sentiment de compétence et l'empathie parentales. En terminant, cette étude a examiné uniquement les effets de COSP chez les mères, bien qu'il soit maintenant bien documenté que les pères ont un rôle important dans le développement socio-affectif des enfants. Ainsi, des

études d'efficacité du programme d'intervention COSP incluant des pères, ou encore des couples parentaux, seraient pertinentes à envisager.

## Références



- Aber, J. L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). *The Parent Development Interview*. Manuscrit inédit. New York: Barnard College, Department of Psychology.
- Abidin, R. (1995). *Parenting stress index* (3<sup>e</sup> éd.). Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67. doi:10.2307/1127388
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, UK: Lawrence Erlbaum.
- Anis, L., Perez, G., Benzie, K. M., Ewashen, C., Hart, M., & Letourneau, N. (2020). Convergent validity of three measures of reflective function: Parent Development Interview, Parental Reflective Function Questionnaire, and Reflective Function Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-14. doi: 10.3389/fpsyg.2020.574719
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215. doi:10.1037/0033-2909.129.2.195
- Beebe, B., Lachmann, F., Markese, S., & Bahrack, L. (2012). On the origins of disorganized attachment and internal working models: Paper I. A dyadic systems approach. *Psychoanalytic Dialogues*, 22(2), 253-272. doi:10.1080/10481885.2012.666147
- Behrens, K. Y., Haltigan, J. D., & Bahm, N. G. (2016). Infant attachment, adult attachment, and maternal sensitivity: Revisiting the intergenerational transmission gap. *Attachment & Human Development*, 18(4), 337-353. doi:10.1080/14616734.2016.1167095
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.

- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- Belsky, J. (1996). Parent, infant, and social-contextual antecedents of father-son attachment security. *Developmental Psychology*, 32(5), 905-913. doi:10.1037/0012-1649.32.5.905
- Berlin, L. J. (2005). Interventions to enhance early attachments: The state of the field today. Dans L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Éds), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 3-33). New York, NY: Guilford Press.
- Berlin, L. J., Zeanah, C. H., & Lieberman, A. F. (2008). Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. Dans J. Cassidy, P. R. Shaver, J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2<sup>e</sup> éd., pp. 745-761). New York, NY: Guilford Press.
- Bisaillon, C. (2010). *Questionnaire sociodémographique*. Document inédit, Université de Sherbrooke.
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development*, 13(4), 364-372. doi:10.1017/S1463423612000060
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analyses*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2, Separation*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3, Loss*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1, Attachment*. New York, NY: Basic Books. (Ouvrage original publié en 1969).
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.
- Bradley, R., & Corwyn, R. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 3-35.

- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. Dans J. Cassidy, P. R. Shaver, J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89-111). New York, NY: Guilford Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990) An attachment story completion task for 3-year-olds. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Carlson, E. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganisation/disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107-1128.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25(4), 525-531. doi:10.1037/0012-1649.25.4.525
- Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1995). The contribution of attachment theory to developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti, & D. Cohen (Éds), *Developmental Processes and Psychopathology: Theoretical perspectives and methodological approaches* (Vol. 1, pp. 581-617). New York, NY: Cambridge University Press.
- Cassidy, J., Brett, B. E., Gross, J. T., Stern, J. A., Martin, D. R., Mohr, J. J., & Woodhouse, S. S. (2017). Circle of Security-Parenting: A randomized controlled trial in Head Start. *Development and Psychopathology*, 29(2), 651-673. doi:10.1017/S0954579417000244
- Cassidy, J., Marvin, R. S., & The MacArthur Working Group on Attachment. (1992). *Attachment organization in the three-and four-years-olds: Coding guidelines*. Manuscrit inédit, University of Virginia.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.
- Cicchetti, D., Rogosch F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649.

- Cooper, G., Hoffman, K. T., & Powell, B. (2009). Circle of Security: COS-P Facilitator DVD. Manual 5.0, Manuscrit inédit, Marycliff Institute.
- Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., & Marvin, R. (2005). The Circle of Security intervention: Differential diagnosis and differential treatment. Dans L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya Jackson, & M. T. Greenberg (Éds), *Enhancing Early Attachments: Theory, Research Intervention, and Policy* (pp. 127-151). New York, NY: Guilford Press.
- Crittenden, P. M. (1990). Internal representation models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 259-277.
- Cyr, C., Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., & Sauvé, M. (2012). Promouvoir le développement d'enfants victimes de maltraitance : l'importance des interventions relationnelles parent-enfant. Dans M.-H. Gagné, S. Drapeau, & M.-C. Saint-Jacques (Éds), *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'action* (pp. 41-69). Les Presses de l'Université Laval.
- De Klyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 637-665). New York, NY: Guilford Press.
- De Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Diamond, C. (2014). *Keeping baby in mind: The development of a maternal reflective functioning scale for primary health services* (Thèse de doctorat inédite). James Cook University, Queensland, Australie.
- Dollberg, D., Feldman, R., Tyano, S., & Keren, M. (2013). Maternal representations and mother-infant relational behavior following parent-infant psychotherapy. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 12(3), 190-206. doi:10.1080/15289168.2013.821884
- Egeland, B., Weinfield, N. S., & Bosquet, M. (2000). Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. Dans J. Osofsky, & H. Fitzgerald (Éds), *Handbook of infant mental health: Infant mental health groups at high risk* (Vol. 4, pp. 35-89). New York, NY: Wiley.

- Émond-Bouchard, M., Bisailon, C., & Frappier, M. (en préparation). *Le cercle de sécurité parentale : évaluation de ses effets sur des dyades mère-enfant d'âge préscolaire et adaptation culturelle*. Manuscrit en préparation, Département de psychologie, Université de Sherbrooke, Canada.
- Ensink, K., Borelli, L. J., Roy, J., Normandin, L., Slade, A., & Fonagy, P. (2019). Costs of not getting to know you: Lower levels of parental reflective functioning confer risk for maternal insensitivity and insecure infant attachment. *Infancy*, 24(2), 210-227. doi:10.1111/infa.12263
- Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P. (2012). Introduction and overview. Dans A. W. Bateman, & P. Fonagy (Éds), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (pp. 3-42). Arlington, TX: American Psychiatric Association.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., ... Gerber, A. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. Dans S. Goldberg R. Muir, & J. Kerr (Éds), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (pp. 223-279). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-218.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? *Attachment & Human Development*, 7, 333-343. doi:10.1080/14616730500269278
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective functioning manual, Version 5.0, for application to Adult Attachment Interviews. London, UK: University College London.
- Frieden, T. R. (2017). Evidence for health decision making: Beyond randomized, controlled trials. *New England Journal of Medicine*, 377(5), 465-475. doi:10.1056/NEJMra1614394
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1984) *Adult Attachment Interview*. Document inédit, University of California, Berkeley.
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 18-36.

- Grienenberger, J., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311.
- Groh, A. M., Roisman, G. L., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610.
- Hamelin-Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M., Mbourou-Azizah, G., Borgès Da Silva, R., Comeau, Y., & Fournier, C. (2015). Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une revue de la littérature. *Santé Publique*, 1(1), 27-37. doi:10.3917/spub.151.0027
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1017
- Huber, A., McMahon, C. A., & Sweller, N. (2015). Efficacy of the 20-week circle of security intervention: Changes in caregiver reflective functioning, representations and child attachment in an Australian clinical sample. *Infant Mental Health Journal*, 36(6), 556-574. doi:10.1002/imhj.21540.
- Kohlhoff, J., Stein, M., Ha, M., & Mejaha, K. (2016). The Circle of Security Parenting (COS-P) intervention: Pilot evaluation. *Australian Journal of Child and Family Health Nursing*, 13(1), 3-7.
- Lieberman, A. F., Ippen, C. G., & Van Horn, P. (2006). Child-parent psychotherapy: 6-month follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(8), 913-918. doi:10.1097/01.chi.0000222784.03735.92
- Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ippen, C. G. (2005). Toward evidence-based treatment: Child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241-1248. doi:10.1097/01.chi.0000181047.59702.58
- Luyten, P., Mayes, L. C., Sadler, L., Fonagy, P., Nicholls, S., Crowley, M... Slade, A. (2009). *The Parental Reflective Functioning Questionnaire-1 (PRFQ-1)*. University of Leuven, Leuven.

- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1), 66-104. doi:10.1111/1540-5834.ep11889989
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415-426. doi:10.1037/0012-1649.24.3.415
- Main, M., & Goldwyn, R. (1982/1998). *Adult attachment scoring and classification system*. Manuscrit inédit, University of California at Berkeley.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds), *Attachment in preschool years* (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107-124.
- Maxwell, A.-M., McMahon, C., Huber, A., Rebecca, E. R., Hawkins, E., & Barnett, B. (2021). Examining the effectiveness of Circle of Security Parenting (COS-P): A multi-site non-randomized study with waitlist control. *Journal of Child and Family Study*. Article en préparation.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2002). *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-833-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2012). *Les enfants du Québec : regard sur leur santé socioaffective*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-08W.pdf>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2016). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-836-01W.pdf>
- Moss, E., Bureau, J.-F., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). Correlates of attachment at age 3: Construct validity of the preschool attachment classification system. *Developmental Psychology*, 40(3), 323-334. doi:10.1037/0012-1649.40.3.323
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195-210. doi:10.1017/S0954579410000738
- Navarro, J. (2017). *Évaluation des effets de l'intervention Circle of security parenting basée sur l'attachement : phase de relance d'une étude pilote*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke. Repéré à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/11089>
- Ramsauer, B., Lotzin, A., Mühlhan, C., Romer, G., Nolte, T., Fonagy, P., & Powell, B. (2014). A randomized controlled trial comparing Circle of Security intervention and treatment as usual as interventions to increase attachment security in infants of mentally ill mothers: Study protocol. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-22. doi:10.1186/1471-244X-14-24
- Richard-Fortier, Z. (2016). *Évaluation des effets de l'intervention Circle of Security Parenting auprès de mères d'enfants d'âge préscolaire : une étude pilote*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke. Repéré à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/9497>
- Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K., & Mayes, L. C. (2013). Minding the baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home-visiting program. *Infant Mental Health Journal*, 34(5), 391-405. doi:10.1002/imhj.21406
- Sameroff, A., McDonough, S., & Rosenblum, K. (2004) *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention*. New-York, NY: Guilford Press.
- Savoie, M.-A., Bisailon, C., & Rioux, M.-A. (en préparation). *Effets du programme cercle de sécurité parental sur la sécurité d'attachement d'enfants d'âge*



- préscolaire*. Manuscrit en préparation, Université de Sherbrooke.
- Slade, A. (1999). Representation, symbolization, and affect regulation in the concomitant treatment of a mother and child: Attachment theory and child psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(5), 797-830.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281. doi:10.1080/14616730500245906
- Slade, A., Belsky, J., Alber, L. J., & Phelps, J. L. (1999). Mothers' representations of their relationship with their toddlers: Link to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology*, 35(3), 611-619. doi:10.1037/0012-1649.35.3.611
- Slade, A., Bernbach, E., Grienemberger, J., Levy, D., & Locker, A. (2004). *Addendum to Fonagy, Target, Steele, & Steele reflective functioning scoring manual for use with the Parent Development Interview*. Document inédit, The City College and Graduate Center of the City University of New York, New York.
- Slade, A., & Cohen, L. J. (1996). The process of parenting and the remembrances of things past. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 37-58.
- Slade, A., Grienemberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment Human Development*, 7(3), 283-298. doi:10.1080/14616730500245880
- Solomon, J., & George, C. (1999) The measurement of attachment security in infancy and childhood. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 287-316). New York, NY: Guilford Press.
- Sroufe, L. A. (1979). Socioemotional development. Dans J. Osofsky (Éd.), *Handbook of infant development* (pp. 462-515). New York, NY: John Wiley.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford Publications.

- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Hillman, S., Henderson, K. (2003). Attachment representations and adoption: associations between maternal states of mind and emotion narratives in previously maltreated children. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(2), 187-205.
- Stern, J. A., Borelli, J. L., & Smiley, P. A. (2015). Assessing parental empathy: A role for empathy in child attachment. *Attachment & Human development*, 17(1), 1-22. doi:10.1080/14616734.2014.969749
- Thompson, R.A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. Dans J. Cassidy, & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 348-365). New York, NY: Guilford Press.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Marinus, H. (2015). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337-366.
- Yaholkoski, A., Hurl, K., & Theule, J. (2016). Efficacy of the Circle of Security intervention: A meta-analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy* 15(2), 95-103. doi:10.1080/15289168.2016.1163161
- Zeanah, C. H., Berlin, L. J., & Boris, N. W. (2011). Practitioner review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 819-833. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02399.x
- Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G.-J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245-1272. doi:10.1037/bul0000114.

**Appendice A**  
Confirmation de soumission à la revue *Devenir*

## Soumission article scientifique

Noemie Lemieux <Noemie.Lemieux@USherbrooke.ca>

Dim 2021-05-16 20:30

À :

antoine.guedeney@bch.aphp.fr <antoine.guedeney@bch.aphp.fr>

Cc :

- Claud Bisailon <Claud.Bisailon@USherbrooke.ca>

1 pièces jointes (606 ko)

Lemieux N. et Bisailon C. (2021) Le Cercle de sécurité parental, une intervention prometteuse pour le développement de la fonction réflexive parentale.docx;

Bonjour Dr Guedeney,

Vous trouverez ci-joint la soumission de notre manuscrit ayant pour titre : «Le Cercle de sécurité parental, une intervention prometteuse pour le développement de la fonction réflexive parentale». L'objectif de l'étude visait à démontrer l'efficacité de l'intervention Cercle de sécurité parental (COSP) auprès de mères québécoises de la population générale (n=24) ayant un enfant d'âge préscolaire. La fonction réflexive parental (FRP) et les représentations parentale sont les variables ciblées dans cette présente étude.

Soulignons que ce manuscrit ne sera pas soumis auprès d'une autre revue.

Pour toutes correspondances concernant l'article, celles-ci peuvent m'être adressées :

Noémie Lemieux, B.Sc.

Université de Sherbrooke, campus de Longueuil.

noemie.lemieux@usherbrooke.ca

Tel : 514-884-9385

ou à la seconde autrice :

Claud Bisailon, Ph.D.

Université de Sherbrooke, campus de Longueuil

150, Place Charles-Lemoyne, bureau 200, Longueuil, Québec, Canada, J4K 0A8

claud.bisailon@usherbrooke.ca

Tel : 450-463-1835 poste 61691

En espérant le tout conforme,

*Noémie Lemieux*, B.Sc.

Doctorante en psychologie

**De :** guedeney@free.fr <guedeney@free.fr>  
**Envoyé :** 19 mai 2021 13:46  
**À :** Noémie Lemieux (CISSSLAN) <NLemieux.cjl@ssss.gouv.qc.ca>  
**Cc :** GUEDENEY Antoine <antoine.guedeney@aphp.fr>  
**Objet :** Re: TR : Soumission article

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

Yes!!! ca marche !!Bien reçu

A Guedeney

## **Appendice B**

Entrevue sur le développement du parent

(*Parent Development Interview*; PDI; Aber et al., 1985)

Document retiré en raison de restrictions de droits d'auteur

## **Appendice C**

Système de cotation de la FRP de Slade et al. (2004)



### Système de cotation de la FRP de Slade et al. (2004)

Score général de FRP	Qualificatif	Critères
-1	Fonction réflexive négative	Les réponses rencontrent au moins une de ces caractéristiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• contre-réflexives (p.ex., hostilité, réponses activement évasives);</li> <li>• bizarres;</li> <li>• inappropriées dans le contexte de l’entrevue.</li> </ul>
0		Discours désorganisé, dénégation, défaillance dans le raisonnement, réponses défensives.
1	Absence de FRP	Les réponses : <ul style="list-style-type: none"> <li>• sont passives plutôt qu’activement évasives;</li> <li>• sont accompagnées de peu ou de pas d’hostilité;</li> <li>• ne contiennent pas de référence à des états mentaux.</li> </ul> Les réponses peuvent inclure des : <ul style="list-style-type: none"> <li>• explications défensives (p.ex., dénégation);</li> <li>• distorsions égocentriques.</li> </ul>
2		Références vagues ou non explicites aux états mentaux
3	Fonction réflexive limitée	Les réponses : <ul style="list-style-type: none"> <li>• contiennent des références aux états mentaux, sans élaboration ou éléments explicites faisant état d’une compréhension de ce qui les sous-tend;</li> <li>• peuvent paraître clichées ou superficielles.</li> </ul>
4		Les liens entre les états mentaux sont rudimentaires ou peu explicites.
5	Fonction réflexive ordinaire	Les réponses contiennent au moins un indice de FR. Les réponses : <ul style="list-style-type: none"> <li>• contiennent certains éléments démontrant une capacité réflexive de façon explicite;</li> <li>• ne sont pas clichées, sans pour autant être sophistiquées.</li> </ul>
6		Les réponses sont davantage explicites et élaborées qu’un score de 5, mais ne rencontrent pas les critères d’un score de 7.

7	Fonction réflexive marquée	<p>Les réponses contiennent au moins deux indices de FR.</p> <p>Les réponses rencontrent au moins un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• originales;</li> <li>• complexes, élaborées;</li> <li>• les états mentaux sont présentés en une séquence causale (p. ex., lien avec les comportements);</li> <li>• perspective interactionnelle des états mentaux (influence des états mentaux d'un individu sur un autre);</li> <li>• lorsqu'une situation douloureuse est reconnue, les pensées et sentiments sont décrits de façon appropriée.</li> </ul>
8		Les réponses rencontrent les critères pour un score de 7 et seulement un des deux critères pour un score de 9.
9	Fonction réflexive excellente	<p>Les réponses rencontrent les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ont les critères d'un score de 7, associées à un thème chargé sur le plan émotionnel ou avec un niveau réflexif élevé;</li> <li>• démontrent une conscience élevée de l'interaction d'aspects importants chez les individus (p. ex., interaction des états mentaux, liens de causalité élaborés).</li> </ul>

## **Appendice D**

Cercle de sécurité parental – Résumé des chapitres

## Résumé des chapitres de l'intervention COSP

Semaine 1	<b>Introduction au cercle de sécurité :</b> <i>Dans le cadre du premier chapitre, les parents apprennent à considérer l'animateur comme une base de sécurité qui leur permet d'explorer le rôle de parent en toute sécurité et de manière enrichissante. Pour le deuxième objectif, on présente le concept du Cercle de sécurité pour apprendre aux parents que ce type de Cercle est toujours présent dans la vie des parents et des enfants.</i>
Semaine 2	<b>Explorer les besoins de nos enfants :</b> <i>Un des objectifs du programme est d'augmenter les habiletés d'observation et de déduction des parents (Observer et deviner). En décrivant un comportement, on apprend à distinguer les moments de "besoin" qui se manifestent dans le Cercle. Ce chapitre vise à monter aux parents que les enfants observent attentivement leurs parents pour déterminer s'ils vont explorer leur univers ou venir chercher du réconfort.</i>
Semaine 3	<b>Être ensemble dans le cercle :</b> <i>Objectifs principaux : - Montrer aux parents comment les enfants développent une base émotionnelle solide quant ils ont une relation avec le parent où l'on peut parler de ses sentiments. – Montrer aux parents qu'on apprend uniquement à gérer ses émotions dans le contexte d'une relation et que ceci est très important pour la sécurité d'attachement. – Montrer aux parents qu'« être ensemble » n'est pas une technique, mais plutôt un état d'esprit ou une attitude d'empathie envers ses enfants.</i>
Semaine 4	<b>Être ensemble dans le cercle avec nos bébés :</b> <i>Montrer que les relations sont aussi importantes pour les bébés que pour les adultes, sans effrayer les parents en sous-entendant qu'ils doivent être présents à tout moment et à tout prix. – Apprendre aux parents une façon simple d'accompagner leurs enfants au niveau de leurs variations en termes d'attention et d'émotion. – Montrer que les notions « bien/pas bien » et d'« aller/retour » constituent le fondement de la sécurité d'attachement. – Indiquer que les nourrissons ont besoin de notre soutien continu pour apprendre à organiser leurs émotions.</i>
Semaine 5	<b>La voie vers la sécurité :</b> <i>Chapitre de transition où les parents doivent s'observer eux-mêmes après avoir observé leurs enfants dans les chapitre précédents. L'animateur aborde des questions qui créent un sentiment de vulnérabilité chez les parents. L'animateur doit savoir reconnaître les réactions des parents qui provoquent sa propre « musique de requin ». En reconnaissant que certains commentaires peuvent nous mettre sur la défensive,</i>

	<i>nous sommes plus en mesure d'être bienveillant et aider les parents à se sentir en sécurité.</i>
Semaine 6	<b>Explorer nos difficultés :</b> - Aider les parents à reconnaître qu'ils doivent être les « Mains » dans le Cercle, c'est à dire plus grands, plus forts, plus sages et bienveillants. – Promouvoir un sentiment de sécurité chez les parents afin qu'ils puissent parler des aspects vulnérables de leurs relations avec leur enfant. – Aider les parents à comprendre et à accepter qu'il n'est jamais trop tard et que l'important est de prendre conscience de ces dynamiques. – Aider les parents à reconnaître où ils vivent des difficultés pour en parler, afin de voir les choses différemment et agir autrement à l'avenir.
Semaine 7	<b>Les ruptures et les réparations :</b> - Favoriser l'empathie chez les parents à l'effet que si leurs enfants ont des comportements problématiques, c'est leur façon de demander de l'aide pour gérer leurs besoins fondamentaux d'attachement. – Aider les parents à comprendre que la rupture se fait quand les parents quittent le Cercle et non les enfants. – Aider les parents à comprendre que la réparation se fait quand les parents reviennent dans le Cercle et offrent leur soutien pour répondre aux besoins de leurs enfants.
Semaine 8	<b>Résumé et célébrations :</b> - Célébrer tout ce que les parents ont appris. – Faire un résumé et répondre aux questions. – Donner aux parents l'occasion de faire un retour sur leur expérience.

**Appendice E**  
Approbation éthique



Sherbrooke, le 19 novembre 2020

Mme Claud Bisaillon  
Professeure  
FLSH Psychologie  
Université de Sherbrooke

**N/Réf. 2015-1345, 2015-87-LSH/Bisaillon**

**Objet : Renouvellement de l'approbation éthique de votre projet de recherche**

Madame,

En référence à votre projet de recherche intitulé « **Évaluation d'une intervention parentale visant à favoriser un attachement sécurisant chez des enfants d'âge préscolaire** », le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines a le plaisir de vous informer que l'approbation éthique de votre projet est **renouvelée**. Les documents suivants ont été examinés :

- Formulaire de suivi annuel (Suivi annuel - F5-LSH-7543)

Cette approbation étant **valide jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-LSH) annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet formulaire (formulaire F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous souhaite le plus grand succès dans la poursuite de vos travaux et vous prie de recevoir, Madame, ses salutations distinguées.

Mme Carole Coulombe  
Coordonnatrice à l'éthique de la recherche

pour Olivier Laverdière, Président  
Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences  
humaines Université de Sherbrooke

**Appendice F**  
Formulaires de consentement



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

### Titre du projet

**Évaluation d'une intervention parentale visant à favoriser un attachement sécurisant chez des enfants d'âge préscolaire.**

### Personnes responsables du projet

Claud Bisaillon, professeure au département de psychologie de l'université de Sherbrooke, est la personne responsable de ce projet. Noémie Lemieux et Michèle-Andrée Savoie, Élisabeth Léveillé-Pouliot et Laurence Bérubé-Richard vont y contribuer dans le cadre de leur thèse de doctorat en psychologie, effectuée sous la supervision de Claud Bisaillon.

### Financement du projet de recherche

Le chercheur a reçu des fonds de l'organisme subventionnaire Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) pour mener à bien ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent les frais de matériel reliés à ce projet de recherche.

### Objectifs du projet

L'objectif de ce projet de recherche est d'évaluer l'efficacité d'un programme d'intervention visant à favoriser un attachement sécurisant chez les jeunes enfants.

### Raison et nature de la participation

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à **8 rencontres d'intervention en groupe** d'une durée d'une heure trente et, selon le groupe auquel vous serez assignée, à **2 ou 3 rencontres d'évaluation** d'une durée d'environ deux heures trente. Le temps total requis est donc d'environ **19 heures**, réparties sur un total de **10 ou 11 rencontres**. Toutes ces rencontres auront lieu à la Clinique d'intervention en enfance et adolescence de l'université de Sherbrooke, campus de Longueuil. Lors des rencontres d'évaluation, vous participerez à une entrevue individuelle qui sera enregistrée sur vidéo et à une période d'activité avec votre enfant qui sera aussi enregistrée sur vidéo. Vous

aurez aussi à remplir quelques questionnaires concernant votre situation comme parent et l'adaptation de votre enfant. Lors des rencontres d'évaluation, votre enfant participera lui aussi à des activités (mise en situations avec personnages, création de récits, identification de mots) avec une assistante de recherche pour une durée d'environ 60 minutes à chaque fois. Le seul inconvénient lié à votre participation est le temps consacré à la recherche, soit environ 19 heures en plus des déplacements.

### **Avantages pouvant découler de la participation**

Votre participation à ce projet de recherche vous apportera l'avantage de bénéficier d'une intervention susceptible d'améliorer votre relation avec votre enfant. À cela s'ajoute le fait qu'elle contribuera à l'avancement des connaissances entourant l'efficacité des interventions visant la relation parent-enfant.

### **Inconvénients et risques pouvant découler de la participation**

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps en plus des déplacements. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

Il se pourrait, lors de l'entrevue, que le fait de parler de votre expérience vous amène à vivre une situation difficile. Dans ce cas, nous pourrions vous fournir le nom d'un professionnel qui pourra vous donner du soutien, si vous le souhaitez.

### **Droit de retrait sans préjudice de la participation**

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents vidéo ou écrits vous concernant soient détruits?

Oui ☐ Non ☐

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

### **Confidentialité, partage, surveillance et publications**

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, origine ethnique, enregistrements vidéo, résultats de tous les tests et procédures que vous aurez à subir lors de ce projet, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable du projet de recherche.

La chercheuse principale de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

### **Enregistrement vidéo**

Des entrevues du volet évaluation seront enregistrées numériquement. Nous aimerions pouvoir utiliser ces dernières, avec votre permission, à des fins de formation ou de présentations scientifiques.

Il n'est cependant pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer au présent projet. Si vous refusez, les enregistrements et les photographies vous concernant seront détruits à la fin du projet dans le respect de la confidentialité.

Nous autorisez-vous à utiliser vos photographies ou enregistrements à des fins de formations ou de présentations scientifiques et à les conserver avec vos données de recherche?

Oui ☐ Non ☐

### **Résultats de la recherche et publication**

Vous serez informée par courriel des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

### **Études ultérieures et utilisation secondaire des données**

Il se peut que les résultats obtenus à la suite de cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous souhaitez participer à cette nouvelle recherche?

Oui ☐ Non ☐

Il se peut que certaines données recueillies soient utiles pour d'autres projets de recherches futurs, sans que cela vous demande une participation supplémentaire. Dans un tel cas, nous autorisez-vous à utiliser ces données sans devoir vous contacter au préalable ?

Oui ☐ Non ☐

### **Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines**

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **M. Olivier Laverdière**, président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819 821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337), ou par courriel à: **cer\_lsh@USherbrooke.ca**.

### **Consentement libre et éclairé**

Je, \_\_\_\_\_ (*nom en caractères d'imprimerie*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la

nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

- ☐ *J'accepte de participer aux rencontres individuelles et dyadiques d'évaluation et aux rencontres d'intervention en groupe.*
- ☐ *J'accepte que les entrevues individuelles d'évaluation auxquelles je vais participer et les séances d'activité de mon enfant, réalisées par une assistante de recherche, soient enregistrées sur vidéo.*
- ☐ *Je m'engage à respecter la confidentialité des renseignements partagés lors des rencontres de groupe.*

Signature de la participante ou du participant : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 201\_

### **Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude**

Je, \_\_\_\_\_ chercheur principal de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature du chercheur principal de l'étude : \_\_\_\_\_

### **Déclaration du responsable de l'obtention du consentement**

Je, (on écrit ici le nom de la personne qui obtient le consentement en caractères d'imprimerie), certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 201\_.

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

### **Titre du projet**

Étude sur la relation mère-enfant.

### **Personnes responsables du projet**

Claud Bisaillon, professeure au département de psychologie de l'université de Sherbrooke, est la personne responsable de ce projet. Noémie Lemieux et Michèle-Andrée Savoie vont y contribuer dans le cadre de leur thèse de doctorat en psychologie, effectuée sous la supervision de Claud Bisaillon.

### **Financement du projet de recherche**

Le chercheur a reçu des fonds de l'organisme subventionnaire Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) pour mener à bien ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent les frais de matériel et les compensations financières liés à ce projet de recherche.

### **Objectifs du projet**

L'objectif de ce projet de recherche est d'explorer l'expérience parentale de mères d'enfants d'âge préscolaire et leur relation avec leur enfant, afin de contribuer à l'évaluation d'une intervention basée sur l'attachement.

### **Raison et nature de la participation**

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à **3 rencontres** d'une durée d'environ 2 heures trente chacune. Le temps total requis est donc d'environ **7 heures trente**, réparties sur 3 rencontres. La rencontre 2 aura lieu environ 3 mois après la première rencontre et la dernière rencontre, 6 mois plus tard. Ces rencontres auront lieu à la Clinique d'intervention en enfance et adolescence de l'université de Sherbrooke, campus

de Longueuil. Lors de ces rencontres, vous participerez à une entrevue individuelle qui sera enregistrée sur bande audio et à une période d'activité avec votre enfant qui sera enregistrée sur vidéo. Vous aurez aussi à remplir quelques questionnaires concernant votre situation comme parent et l'adaptation de votre enfant. Lors de ces rencontres, votre enfant participera lui aussi à des activités (mise en situations avec personnages, création de récits, identification de mots) avec une assistante de recherche pour une durée d'environ 50 minutes à chaque fois. Le seul inconvénient lié à votre participation est le temps consacré à la recherche, soit environ 7,5 heures en plus des déplacements.

### **Avantages pouvant découler de la participation**

Vous recevrez une carte-cadeau Archambault d'une valeur de 20\$ à la fin de chacune des 3 rencontres relatives à ce projet. De plus, votre participation à ce projet de recherche vous apportera l'avantage de prendre un temps d'arrêt afin de réfléchir à votre relation avec votre enfant. À cela s'ajoute le fait qu'elle contribuera à l'avancement des connaissances entourant l'efficacité des interventions visant la relation parent-enfant.

### **Inconvénients et risques pouvant découler de la participation**

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps en plus des déplacements. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

Il se pourrait, lors de l'entrevue, que le fait de parler de votre expérience vous amène à vivre une situation difficile. Dans ce cas, nous pourrions vous fournir le nom d'un professionnel qui pourra vous donner du soutien, si vous le souhaitez.

### **Droit de retrait sans préjudice de la participation**

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents vidéo ou écrits vous concernant soient détruits?

Oui ☐ Non ☐

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

### **Confidentialité, partage, surveillance et publications**

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les

informations suivantes : nom, sexe, date de naissance, origine ethnique, enregistrements vidéo, résultats de tous les tests et procédures auxquelles vous participerez lors de ce projet, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable du projet de recherche.

La chercheuse principale de l'étude utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

### **Enregistrements audio et vidéo**

Certaines parties de la rencontre seront enregistrées sur bande audio ou vidéo. Nous aimerions pouvoir utiliser ces dernières, avec votre permission, à des fins de formation ou de présentations scientifiques.

Il n'est cependant pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer au présent projet. Si vous refusez, les enregistrements audio et vidéo vous concernant seront détruits à la fin du projet dans le respect de la confidentialité.

Nous autorisez-vous à utiliser vos enregistrements audio ou vidéo à des fins de formations ou de présentations scientifiques et à les conserver avec vos données de recherche?



Oui ☐ Non ☐

### **Résultats de la recherche et publication**

Vous serez informée par courriel des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

### **Études ultérieures et utilisation secondaire des données**

Il se peut que les résultats obtenus à la suite de cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous souhaitez participer à cette nouvelle recherche?

Oui ☐ Non ☐

Il se peut que certaines données recueillies soient utiles pour d'autres projets de recherches futurs, sans que cela vous demande une participation supplémentaire. Dans un tel cas, nous autorisez-vous à utiliser ces données sans devoir vous contacter au préalable ?

Oui ☐ Non ☐

### **Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines**

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec la responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à Mme Marie-Claude Desjardins, présidente du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819 821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337), ou par courriel à: [cer\\_lsh@USherbrooke.ca](mailto:cer_lsh@USherbrooke.ca).

### **Consentement libre et éclairé**

Je, \_\_\_\_\_ (*nom en caractères d'imprimerie*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 201\_

### **Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude**

Je, \_\_\_\_\_ chercheuse principal de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de la chercheuse principal de l'étude : \_\_\_\_\_

### **Déclaration du responsable de l'obtention du consentement**

Je, \_\_\_\_\_, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 201\_.

## **Appendice G**

Questionnaire socio-démographique (Bisaillon, 2010)

## QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Identification : \_\_\_\_\_ (ne rien inscrire ici)

### 1. PERSONNES À LA MAISON

(incluant vous-même et l'enfant qui participe à cette recherche)

Pour chacune des personnes, veuillez spécifier son lien de parenté avec l'enfant qui participe à cette recherche.

LIEN DE PARENTÉ	SEXE	DATE DE NAISSANCE
Mère _____	_____	_____
Père _____	_____	_____
Enfant qui participe _____	_____	_____
Autre: _____	_____	_____
Autre: _____	_____	_____
Autre: _____	_____	_____

### 2. RÉSIDENCE FAMILIALE

Êtes-vous propriétaire \_\_\_\_ ou locataire de cette résidence ?

Depuis combien de temps habitez-vous à cette adresse : \_\_\_\_\_

Combien de fois avez-vous déménagé dans les 5 dernières années : \_\_\_\_\_

### 3. ÉTAT CIVIL

Marié(e) : \_\_\_\_ Union de fait: \_\_\_\_ Remarié(e): \_\_\_\_\_

Divorcé(e) \_\_\_\_ Séparé(e) : \_\_\_\_ Veu(f)ve : \_\_\_\_\_

Précisions ou commentaires :

Identification : \_\_\_\_\_ (ne rien inscrire ici)

## 4. SCOLARITÉ

Veuillez encercler le **plus haut niveau d'éducation générale terminée** :MÈRE

Primaire 1 2 3 4 5 6

Secondaire 1 2 3 4 5 6

Collégial 1 2 3

Universitaire 1 2 3

Dernier diplôme obtenu \_\_\_\_\_

PÈRE

Primaire 1 2 3 4 5 6

Secondaire 1 2 3 4 5 6

Collégial 1 2 3

Universitaire 1 2 3

Dernier diplôme obtenu \_\_\_\_\_

## 5. OCCUPATION

Veuillez indiquer le plus précisément possible votre **occupation principale** :*(ex.: étudiant dans un programme d'études collégiales, bénéficiaire de l'aide sociale, directeur du département des achats chez Métro, bénéficiaire de l'assurance-emploi, réceptionniste chez un concessionnaire automobile, propriétaire d'une quincaillerie, etc.)*

MÈRE: \_\_\_\_\_ NBRE DE JOURS/SEMAINE : \_\_\_\_\_

PÈRE: \_\_\_\_\_ NBRE DE JOURS/SEMAINE : \_\_\_\_\_

Indiquez les **occupations secondaires** s'il y a lieu :  
(par exemple, 2<sup>ème</sup> emploi, bénévolat)

MÈRE: \_\_\_\_\_ NBRE DE JOURS/SEMAINE: \_\_\_\_\_

PÈRE : \_\_\_\_\_ NBRE DE JOURS/SEMAINE: \_\_\_\_\_

## 6. REVENU FAMILIAL

Veuillez indiquer votre revenu **annuel familial brut** (avant impôt et retenues):

Moins de 10 000 \_\_\_\_\_

10 000 – 19 999 \_\_\_\_\_

20 000 – 29 999 \_\_\_\_\_

30 000 – 39 999 \_\_\_\_\_

40 000 - 49 999 \_\_\_\_\_

50 000 – 74 999 \_\_\_\_\_

75 000 – 99 999 \_\_\_\_\_

100 000 et plus

## **Appendice H**

Indice de stress parental, forme brève

(*Parenting Stress Index – Short Form*; PSI-SF; Abidin, 1995)

Document retiré en raison de restrictions de droits d'auteur